

見本

日本医師会生涯教育制度における単位取得証明書
(臨床実習・臨床研修制度における指導)

都道府県医師会名： _____

郡市区医師会名： _____

申告者氏名： _____

取得単位数： 研修者数 × 日数
* 研修者1人を1日指導することにより1単位
_____ 単位

* 日本医師会生涯教育制度における年間の単位取得の上限は5単位まで

カリキュラムコード： 1

申告者が上記の臨床実習・臨床研修における指導を行ったことを証明します。

証明者（臨床研修病院、郡市区医師会等）

印

年 月 日