研修経歴書

（平成16年より前の医籍登録者用）

２０　　年　 月　 日

一般社団法人日本プライマリ･ケア連合学会

理　事　長 　殿

以下の者は、　（該当するもの一つの□を■に変えてください）

□ 2年以上の臨床経験があり次の２つを満たしています。

(1) 内科病棟6ヶ月以上の臨床経験がある

(2) 救急3ヶ月以上、または専ら救急医療に携わった時間が合計360時間以上の臨床経験がある

□ 前項の条件を満たしませんが、不足する臨床経験を後期研修プログラム内で補完することを条件に、家庭医療後期研修を開始できると考えます。

プログラム責任者署名（自署）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．プログラム名称　※必ず正式な名称を記載して下さい | | | | | Ver.1,2の別 | | 認定番号 |
|  | | | | | □ Ver.1プログラム  □ Ver.2プログラム | | 第 - 号 |
| ２．専攻医 | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | 会員番号 |  | 後期研修開始日 | | 20 年 月 日 | |
| ３．これまでの研修・臨床経験歴（内容・研修施設・期間または時間） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ４．不足する臨床経験と後期研修中にそれを補う方法 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |