

## プログラム責任者・専攻医各位

「研修手帳」の修了時報告をお願いします。

- 研修開始日が2015年4月1日以降である専攻医の研修修了に際しては、後期研修修了届けと同時に研修手帳を提出いただくことになっています。
- 提出はプログラム責任者が行います。
- 複数の専攻医が修了予定のプログラムでは、プログラム責任者が全員分の後期研修修了届けと研修手帳を取りまとめて提出ください。
- 研修修了後、速やかに提出ください。
- 内容確認後、プログラム責任者に返却いたします。
- 研修修了後、同年中の専門医試験受験のためポートフォリオ作成に研修手帳を活用される方は、提出前に必要箇所の複写を手元に保存することを推奨いたします。
- 研修手帳の記載において、必修の研修内容を履修していない者、研修目標の不達が著しい者、振り返りの記録の不記載が著しい者については研修未了とみなし、修了登録を行わないことがあります。

### ◇提出先

〒550-0001

大阪市西区土佐堀1丁目4-8 日栄ビル 703A

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 研修手帳評価担当係宛

〒550-0001 大阪府大阪市西区土佐堀1-4-8 日栄ビル 703A

あゆみコーポレーション内

TEL.06-6449-7760 FAX.06-6441-2055(代)

E-Mail: [jpca@a-youme.jp](mailto:jpca@a-youme.jp)

※書留や宅配便、レターパック等、記録が残る方法で送付してください。

また不着事故等に備えて、送付書類のコピーなどをお手元に残しておかれませう、お願い致します。