

専 門 医 共 通 講 習 受 講 実 績 記 録

必修項目講習会 (医療安全、感染対策、医療倫理：各 1 単位以上必須)

No.	受講日 西暦 年/月/日	講習名、項目名	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
合計取得単位数			

その他の専門医共通講習

No.	受講日 西暦 年/月/日	講習名、項目名	取得単位数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
合計取得単位数			

専門医共通講習受講証明書類貼付台紙

実績記録(様式 6-1)に記載した単位に相当する証明書類を貼付したものを A4 用紙にコピーし提出してください。台紙が足りない場合はこの様式を複写してご利用ください。