様式 F5

臨床検査専門医　カリキュラム制専門研修単位確認書

＊2021 年 4 月以降に研修を開始したカリキュラム制専攻医は本書類の提出が必要です。

プログラム名：
専攻医名：

１．基本単位（**36 単位以上必要**）

述べ（　　）日、（　　）時間研修し、計（　　）単位の研修を行ったことを確認した。
＊研修 1 時間あたり 0.025 単位で計算してください。

２．課題研修単位（**36 単位以上必要**）

症例報告書（自己研修報告書）を（　　）編提出し、計（　　）単位の研修を行ったことを確認した。
＊報告書 1 編あたり 0.2 単位で計算してください。
＊報告書 10 編を添付してください。

202　　年　月　日

専門研修プログラム統括責任者：

施設名：