第11期（2020年度）日本小児循環器学会　専門医試験

修練施設指導責任者・修練施設群指導責任者または指導専門医による

受験申請書類確認一括証明書（様式10）

2020年　　　月　　　日

本院にて修練をしておりました修練医　氏名（　　　　　　　　　　　）氏の専門医受験申請書類の下記項目について証明いたします。

勤務先（役職名）

修練指導責任者または指導専門医氏名

表1. 修練施設指導責任者用

注：修練時の指導責任者でなく、申請時点の指導責任者とする

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類 | 申請内容 | 確認事項 | 署名または記名捺印 |
| 様式３ | 修練歴報告 | 該当修練施設での修練期間 |  | 印 |
| 様式４−１ | 受持ち入院症例 | 全記載事項 |  | 印 |
| 様式５ | 心カテ | 全記載事項 |  | 印 |
| 様式６ | エコー | 全記載事項 |  | 印 |
| 様式７ | 運動負荷·ﾎﾙﾀｰ | 全記載事項 |  | 印 |
| 様式８ | （指導医が異なれば署名記名不要） |
| 心臓検診の判読または抽出症例の診療 | 参加実績 |  | 印 |
| 様式９ | チェックリスト | 全書類 |  | 印　 |

表2．指導専門医用（修練施設指導責任者以外）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式８ | 心臓検診の判読または抽出症例の診療 | 参加実績 | 施設名：  | 印　　　　　 |
| 指導医署名または記名捺印 |

＊本証明書は、当該修練施設から修練医が異動しており、各書式への署名が困難な場合のみ、利用を認めます。

＊表2は様式8において修練施設指導責任者ではない専門医より取得する場合にご利用下さい。