

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 7 月 1 日

本院にて修練をしておりました修練医 氏名（ 小循 太郎 ）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） A 大学病院（過去に所属した修練施設名）

修練指導責任者または指導専門医氏名 小児 守

例：様式 3、4-1、6、7 において A 大学病院における修練実績を提出したい場合

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	小児 守	小児	
様式 4-1	受持ち入院症例	全記載事項	（責任者側）A 大学病院における全ての修練事項について確認後、様式 10 の該当箇所に署名または記名捺印する。従来署名が必要である様式 3、4-1、6、7 のそれぞれには署名不要	小児 守	
様式 5	心カテ	全記載事項			印
様式 6	エコー	全記載事項		小児 守	小児
様式 7	運動負荷・ホルター	全記載事項		小児 守	小児
様式 8		(指導)		要)	
	心臓検診の判読 または抽出症例の 診療	参加		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。