

単位取得者、学会出席者名簿

【生涯研修実施要領第11条第1項(別紙4)と同様式】

整理番号	ふりがな 氏名	生年月日	取得単位	免許証番号		財団ホームページ掲載の承諾等								
				※修了証書番号										
		年 月 日	医学教養 単位	あ	第	号	掲載について							
			基礎医学 単位					は	第	号	<input type="checkbox"/> 承諾しない			
			臨床 単位				き					第	号	
			学会出席 回								第			号
			財団共催 単位											
			スポボラ 回				第				号	所属 団体名		
			合計 0 単位											
		年 月 日	医学教養 単位	あ	第	号	掲載について							
			基礎医学 単位					は	第	号	<input type="checkbox"/> 承諾しない			
			臨床 単位				き					第	号	
			学会出席 回								第			号
			財団共催 単位											
			スポボラ 回				第				号	所属 団体名		
			合計 0 単位											
		年 月 日	医学教養 単位	あ	第	号	掲載について							
			基礎医学 単位					は	第	号	<input type="checkbox"/> 承諾しない			
			臨床 単位				き					第	号	
			学会出席 回								第			号
			財団共催 単位											
			スポボラ 回				第				号	所属 団体名		
			合計 0 単位											
		年 月 日	医学教養 単位	あ	第	号	掲載について							
			基礎医学 単位					は	第	号	<input type="checkbox"/> 承諾しない			
			臨床 単位				き					第	号	
			学会出席 回								第			号
			財団共催 単位											
			スポボラ 回				第				号	所属 団体名		
			合計 0 単位											
		年 月 日	医学教養 単位	あ	第	号	掲載について							
			基礎医学 単位					は	第	号	<input type="checkbox"/> 承諾しない			
			臨床 単位				き					第	号	
			学会出席 回								第			号
			財団共催 単位											
			スポボラ 回				第				号	所属 団体名		
			合計 0 単位											
		年 月 日	医学教養 単位	あ	第	号	掲載について							
			基礎医学 単位					は	第	号	<input type="checkbox"/> 承諾しない			
			臨床 単位				き					第	号	
			学会出席 回								第			号
			財団共催 単位											
			スポボラ 回				第				号	所属 団体名		
			合計 0 単位											
		年 月 日	医学教養 単位	あ	第	号	掲載について							
			基礎医学 単位					は	第	号	<input type="checkbox"/> 承諾しない			
			臨床 単位				き					第	号	
			学会出席 回								第			号
			財団共催 単位											
			スポボラ 回				第				号	所属 団体名		
			合計 0 単位											

1. 氏名は、楷書で正確に書いてください。
2. 取得単位欄の学会出席は、第4条及び第6条の定める関係学会が開催する学会に出席した回数を記入して下さい。
3. 取得単位欄のスポボラ(スポーツボランティア)出席は、第6条の定めるスポーツボランティア活動に出席した回数を記入して下さい。
4. 免許証番号欄は、該当する資格に交付都道府県名(大臣の場合は厚生又は厚労)と番号を記入して下さい。
5. 生涯研修修了証書交付者で財団ホームページに掲載を承諾しない者は、「財団ホームページ掲載の承諾等」の欄に✓印を入れて下さい。
なお、会員の方は所属する関係団体名を記入し、関係団体に所属していない方は空欄として下さい。
6. ※ 欄については、記入しないで下さい。