

【記載例】記載漏れや記載事項が不正確な場合、修了証書の速やかな発行ができない場合がありますので正確に記載願います。(本名簿には数式等が入っていますのでご注意ください)

(別紙4)

### 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】

氏名は免許証のとおりに記載してください。

合計 25 単位以上取得した者のみ名簿に記載する。

承諾しない場合は✓をいれてください。

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
				※修了証書番号		
1	とうよう たろう	昭和 50 年 1 月 1 日	養 6 単位 基礎医学 6 単位 臨 床 19 単位 学会出席 1 回 財団共催 1 単位 スポボラ 1 回 災害ボラ 1 回 合計 31 単位	あ 厚生 第 10×××× 号	掲載について	<input type="checkbox"/> 承諾しない
	東洋 太郎		は 厚生 第 10×××× 号 き 厚生 第 10×××× 号	第 号	所 属 団 体 名	
2	だいもん ようこ	平成 2 年 10 月 21 日	医学教養 8 単位 基礎医学 10 単位 臨 床 24 単位 学会出席 1 回 財団共催 1 単位 スポボラ 1 回 災害ボラ 1 回 合計 47 単位	あ 第 号	掲載について	<input type="checkbox"/> 承諾しない
	大門 洋子		は 厚労 第 13×××× 号 き 厚労 第 13×××× 号	第 号	所 属 団 体 名	
3	けんしゅう いちろう	昭和 28 年 8 月 16 日	医学教養 6 単位 基礎医学 6 単位 臨 床 19 単位 学会出席 1 回 財団共催 1 単位 スポボラ 1 回 災害ボラ 1 回 合計 36 単位	あ 第 号	掲載について	<input type="checkbox"/> 承諾しない
	研修 一郎		は 東京都 第 ×××× 号 き 東京都 第 ×××× 号	第 号	所 属 団 体 名	
4	みなと さぶろう	昭和 40 年 6 月 15 日	医学教養 6 単位 基礎医学 6 単位 臨 床 19 単位 学会出席 1 回 財団共催 1 単位 スポボラ 1 回 災害ボラ 1 回 合計 36 単位	あ 千葉県 第 〇〇-×× 号	掲載について	<input type="checkbox"/> 承諾しない
	港 三郎		は 神奈川県 第 ×××× 号 き 神奈川県 第 ×××× 号	第 号	所 属 団 体 名	
5	きん はなこ	西暦 1968 年 3 月 5 日	医学教養 8 単位 基礎医学 6 単位 臨 床 19 単位 学会出席 1 回 財団共催 2 単位 スポボラ 1 回 災害ボラ 1 回 合計 35 単位	あ 第 号	掲載について	<input checked="" type="checkbox"/> 承諾しない
	金 花子		は 厚労 第 11×××× 号 き 厚労 第 11×××× 号	第 号	所 属 団 体 名	

外国籍の場合は西暦で記載してください。

保有している全ての免許証の交付区分(厚生、厚労、都道府県名)と免許証番号を記載する。  
 <参考>  
 交付区分は免許証交付年月日により  
 ○平成4年12月3日～平成13年1月4日：厚生大臣  
 ○平成13年1月5日～厚生労働大臣  
 ○上記以前：都道府県知事