

様式 5

医療人研修講座受講証

開催地： _____

研修生番号： _____ 研修年度： 平成 _____ 年度

フリガナ
氏名： _____

※注意

- ・「研修証(様式4)」の交付を受けた後、「研修証」を参照して受講する開催地・研修生番号・研修年度・氏名を記載する。
- ・医療人研修講座を受講する際、受付にこの「受講証」と「研修証」を提出すること。

科目	講義日	管理者印	開催地
研修の目的と意義	年 月 日		
医の倫理	年 月 日		
保険制度	年 月 日		
リスクマネジメント	年 月 日		
施術録の意義	年 月 日		
医接連携	年 月 日		
画像読影法	年 月 日		
救急処置	年 月 日		
右記の5科目のうち学術講座を含む4科目を受講すること(会場によって開催が異なる)	学術講座(必修)	年 月 日	
	専門基礎分野講座	年 月 日	
	業務関連講座	年 月 日	
	臨床講座	年 月 日	
	社会活動講座	年 月 日	