

受付番号		受付日	20 年 月 日	決定日	20 年 月 日	決定	
------	--	-----	----------	-----	----------	----	--

研修経歴書

(平成 16 年より前の医籍登録者用)

20 年 月 日

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会

理事長 殿

以下の者は、 (該当するものの一つの□を■に変えてください)

2年以上の臨床経験があり次の2つを満たしています。

(1) 内科病棟 6ヶ月以上の臨床経験がある

(2) 救急 3ヶ月以上、または専ら救急医療に携わった時間が合計 360 時間以上の臨床経験がある

前項の条件を満たしませんが、不足する臨床経験を後期研修プログラム内で補完することを条件に、家庭医療後期研修を開始できると考えます。

プログラム責任者署名 (自署)

1. プログラム名称 ※必ず正式な名称を記載して下さい		Ver.1,2 の別	認定番号
		<input type="checkbox"/> Ver.1 プログラム <input type="checkbox"/> Ver.2 プログラム	第 - 号
2. 専攻医			
氏 名	会員番号	後期研修開始日	20 年 月 日
3. これまでの研修・臨床経歴 (内容・研修施設・期間または時間)			
<p>救急医療への従事が一定期間の専属でなく、他の診療科に所属中に時間単位で従事していた場合は、その期間の履歴に(救急:月__時間×__ヶ月)と加えてください。</p> <p>記載例 胸部外科・〇〇総合病院・2002年4月～2003年3月 循環器内科・〇〇総合病院・2003年4月～2003年9月 (救急:月24時間×6ヶ月) 呼吸器内科・〇〇総合病院・2003年10月～2004年3月 (救急:月24時間×6ヶ月) ・ ・</p>			
4. 不足する臨床経験と後期研修中にそれを補う方法			
<p>チェックが「前項の条件を満たしませんが～」にある場合にご記入ください。</p> <p>記載例 後期研修開始の要件に<u>内科病棟 6ヶ月</u>が足りないが、5年にわたる外科の臨床経験の中で、<u>肺炎の診断・治療や糖尿病の管理など内科領域の経験もある程度</u>している。当プログラムでは後期研修で<u>内科 6ヶ月</u>を標準としているが、これを<u>9ヶ月</u>にすることで不足する経験を補うこととする。補充研修によって選択研修の期間が減るが、<u>全研修期間を延長せずに</u>修了できる範囲と判断する。(補充研修によって3年以内に必要な研修を終えることができないため、<u>全研修期間を 3ヶ月延長する</u>予定である。)</p>			