

日本臨床検査医学会 臨床検査専門医 卒後研修登録票

医師情報	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	最終卒業校	
	卒業年月日	年 月 日
	医籍登録番号	
	学会入会日	年 月 日
初期研修	初期研修の有無	有 ・ 無
	初期臨床研修施設名	
	研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
臨床検査専門医研修施設	研修開始年月日	年 月 日 ~
	研修病院名	
	研修施設番号	
	研修責任者	
	研修指導者	
	臨床検査専門医番号	

写真 添付

臨床検査専門医研修施設

研修病院責任者

氏 名

印

臨床検査専門医研修施設

研修指導者

氏 名

印