

相模原市小児慢性特定疾病指定医育成研修 修了証交付依頼書

相模原市指定医育成研修を受講しましたので、研修修了証の交付を依頼します。
また、依頼に当たり、下記資料を読了し、理解したことを誓約します。

相模原市長 あて

研修受講年月日： 年 月 日

受講者氏名： _____ 印

相模原市指定医番号
(指定番号取得済みの場合)

1	4	0							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

資料掲載場所	資料読了後、右の【確認欄】に 印を入れてください。	【確認欄】
小児慢性特定疾病 情報センター ホームページ (http://shouman.jp/about/training)	「日医総研ワーキングペーパー」を読みました。	□
	医療意見書の作成を予定している疾患群の「対象疾病の概況」を読みました。	□
	医療意見書作成予定の疾患群を記載して下さい。	□
	「参考資料1 医療意見書の書き方」を読みました。	□
	「参考資料2 重症患者認定基準」を読みました。	□