

(様式 2)

勤務実態の自己申告 申請書

年 月 日

更新申請者氏名 _____

【勤務証明】

勤務形態について、専門医認定期間のうちの 2.5 年間 の勤務実態については、勤務証明書（様式 3-1、3-2）の書類を提出ください。

【勤務実態】

勤務していた直近 1 年間の活動内容について、該当する項目にチェックを入れてください。

診療活動

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般外来診療 | <input type="checkbox"/> 救急外来診療 | <input type="checkbox"/> 入院診療 |
| <input type="checkbox"/> 臨床検査 | <input type="checkbox"/> 手術 | <input type="checkbox"/> 往診 |
| <input type="checkbox"/> その他： | | |

診療管理と教育活動

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> カンファレンス | <input type="checkbox"/> 診療に関わる委員会活動 |
| <input type="checkbox"/> 学生・研修医・専攻医指導 | <input type="checkbox"/> メディカルスタッフ指導 |

その他の臨床的活動

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康相談 | <input type="checkbox"/> 臨床に関わる書類作成 |
| <input type="checkbox"/> その他： | |

専門医として相応しい病院外での医療活動（ある場合は記入ください）

内容記載：
