

(専門医書式第 5 号-補)

受験番号 : _____

診療実績証明書

診療実績表(書式第 5 号)に記載している症例について

期間 年 月 日 ~ 年 月 日 迄

申請者 : _____ が実際に診療を行ったことを証明します。

年 月 日

病 院 名 : _____

指導者

救急科専門医 (署名) : _____ ㊟

救急科専門医番号 :

(救急科専門医が不在の場合)

認証資格者 (署名) : _____ ㊟

日本救急医学会会員番号 :

以上

記入例

(専門医書式第5号-補)

受験番号： 99

診療実績証明書

診療実績表(書式第5号)に記載している症例について

期間 **20XX** 年 **5** 月 **1** 日 ~ **20XX** 年 **7** 月 **31** 日 迄
20XX 年 **4** 月 **1** 日 ~ **20XX** 年 **3** 月 **31** 日

申請者： **本郷 太郎** が実際に診療を行っ

20XX 年 **5** 月 **1** 日

病 院 名： ●●病院
(旧：△△病院)

指導者

救急科専門医(署名)： **新宿 二郎** 

救急科専門医番号： **9999**

(救急科専門医が不在の場合)

認証資格者(署名)： _____

日本救急医学会会員番号： _____

受験番号は、勤務歴審査の結果通知文書の左上、もしくは送付状宛名の下に記載があるので、確認のこと

複数回勤務している場合は行を分ける
記載できるのは、第1次(救急勤務歴)審査で、救急勤務歴に認められた施設ならびにその期間(ただし、「申請年3月31日までの10年間」)での症例のみ
【注】申請年の4月~6月は対象期間ではないため削除されますので、ご注意ください。

病院名に変更のあった場合は、現在の名称と、旧名称を記載する

指導者の直筆署名・捺印

指導者とは、現在その施設に常勤する「救急科専門医」(不在の場合は「認証資格者」)のことをいう。
※必ずしも診療に関する直接の指導者を指すわけではないので、ご注意ください。
※救急科専門医がいれば、認証資格者欄への記載は不要