

診 療 履 歴 書

氏 名 _____

各医療施設に於ける診療履歴

	医療施設名	研修プログラム名	期 間	
			年数	月数
1				
2				
3				

初期研修の経験

研修科	月数	研修科	月数	研修科	月数
内科 ()		小 児 科			
内科 ()		産婦人科			
外科 ()		精 神 科			
救 急		地域医療			

直接従事した臨床症例概数

	医療施設名	1日平均外来患者数	1日平均入院患者 受け持ち数
1			
2			
3			

代表的な経験数

主な手術経験または代表的な疾患名	概数	主な手術経験または代表的な疾患名	概数