日本産科婦人科学会

様式第10号

氏名

学会専門医資格再認定申請者

産婦人科診療あるいは診療指導実績報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　間 | 診療あるいは診療指導の内容 | 施　設 |
| 年　　月～　　年　　月    　　年　　月～　　年　　月    　　年　　月～　　年　　月    　　年　　月～　　年　　月    　　年　　月～　　年　　月    年　　月～　　年　　月 |  |  |

例：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 期　　間 | 診療あるいは診療指導の内容 | 施　設 |
| 2019年4月～2020年3月    2020年4月～2024年3月 | 産婦人科専攻医に対する主に  婦人科領域における診療指導  主に周産期、婦人科腫瘍領域で  の臨床業務 | ○○大学病院  ○○市立病院 |

期間は直近の5年間になりますので、2019年4月からを記載して下さい。