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。