

『研修カリキュラム達成度評価表』の記入見本

『研修カリキュラム達成度評価表』（以下、カリキュラム表）を提出する前に本記入見本を必ず確認してください。

特に不備が多い5点について記載しています。

不備があると、不合格になることがありますのでご注意ください。

<カリキュラム表より抜粋>

研修項目	達成目標	症例達成数	自己評価 達成：○ 未達成：×	指導者評価 達成：○ 未達成：×	指導医捺印(専門医番号) 専Noは上段と同じ場合 必ず「#」を記入の上、省略可 捺印は省略不可
Ⅲ. 病態・疾患各論					③
1. 心不全 (10症例以上)		① 30			日循太郎 (専No.99999)
a. 右心不全	A		○	○	日循太郎 (専No. #)
b. 左心不全	A		○	○	日循太郎 (専No. #)
c. 両心不全	A		○	○	日循太郎 (専No. #)
2. ショック (5症例以上)		① 25			日循太郎 (専No. #)

①症例達成数

ご自身が経験した症例達成数を具体的な数字で記載してください。

症例達成数を記載する箇所はカリキュラム表内に「9箇所」あります。

②自己評価・指導者評価

ご自身で「自己評価」を○×で記載し、指導者に「指導者評価」を○×で記載するよう依頼してください。

③指導医捺印（専門医番号）

指導医捺印及び専門医番号を記載してください。

捺印は省略できません。全ての欄に捺印が必要です。

専門医番号は5桁です。専門医番号は上段と同じ場合のみ「#」で記載することが可能です。


ただし、各ページの一番上の段は専門医番号をご記載ください。

『研修カリキュラム達成度評価表』の記入見本

<カリキュラム表より抜粋（最終ページ）>


【 指導医署名欄 】

「指導医捺印」を1つでも押した先生は、必ず各記入欄に記入・前ページまでの「指導医捺印」と同一の印で捺印のこと。指導医の所属先や役職が現在のものと異なる場合、研修当時の所属先・役職を記入の上、（当時）と記載すること。

所属先・役職	専門医番号	指導医署名欄
④ 日循大学附属病院 教授	99999	日循 太郎 
所属先・役職	専門医番号	指導医署名欄
		印
所属先・役職	専門医番号	指導医署名欄
		印

【 指導責任者署名欄 】※2

本循環器専門医研修カリキュラム達成度評価表の記載内容に誤りがないことを証明します。

所属先・役職	専門医番号	指導責任者署名欄
⑤ 日循大学附属病院 教授	99999	日循 太郎 

※2 責任者は、申請者が研修した最終の研修・研修関連施設の教授、院長、部長等（循環器専門医）とする。指導医の所属先や役職が現在のものと異なる場合、研修当時の所属先・役職を記入の上、（当時）と記載すること。

④指導医署名欄

前頁までの「指導医捺印」を1つでも頂いた指導医全員に署名・捺印を頂いて下さい。
「役職」の記入漏れが多いため特に気をつけてください。

⑤指導責任者署名欄

カリキュラム表全体の責任者となる方に署名・捺印を頂いて下さい。「④指導医署名欄」に記載した先生以外でも問題ありません。④と⑤が同じ方の場合でも両方に記載が必要です。