様式４

症例検討会開催証明書（研修施設による証明）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名  （研修関連施設） |  |
| 施設所在地  （研修関連施設） | 〒  　　　　　　　　　　℡ |
| 施設名  （研修施設） |  |
| 施設所在地  （研修施設） | 〒  　　　　　　　　　　℡ |
| 症例検討会開催期間 | 年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 |

上記の施設（研修関連施設）は、当施設において月1回以上、定期的に症例検討会を開催していることを証明します。

研修施設　施設長　（署名）

※研修施設申請要件　B.研修関連施設のうち2-Cの条件で申請する場合に、この書式を提出すること。