**臨床検査専門医新規登録**

**カリキュラム制（単位制）による研修開始の理由書**

日本臨床検査医学会 気付 日本専門医機構 御中

○○科研修プログラムで研修することが不可能であるため、 カリキュラム制（単位制）で臨床検査専門医の研修を開始したく、理由書を提出します

**記入日（西暦） 　 年 　 月 　 日**

●申請者氏名 （署名）

●勤務先

施設名 ：

科・部名：

〒 ：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

□1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

□2）出産、育児、介護、療養等のライフイベント

□3）海外・国内留学

□4）他科基本領域の専門医を取得

□5）臨床研究医コースの者

□6）その他上記に該当しない場合

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

主たる研修施設

上記の者が臨床検査カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名

プログラム責任者（署名） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

プログラム責任者の○○科専門医番号

**臨床検査専門医新制度移行登録**

**臨床検査専カリキュラム制（単位制）での研修開始の理由書**

○○学会 気付 日本専門医機構 御中

○○科研修プログラムで研修することが不可能であるため、カリキュラム制（単位制）で臨床検査専門医の研修を移行したく、理由書を提出します

**記入日（西暦） 　 年 　月 　 日**

●申請者氏名 （署名）

●勤務先

施設名 ：

科・部名 ：

〒 ：

TEL：

●プログラム制での研修ができない理由 ※理由を証明する書類を添付すること

□1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）

□2）出産、育児、介護、療養等のライフイベント

□3）海外・国内留学

□4）他科基本領域の専門医を取得

□5）その他（パワハラ等を受けた等）

●理由詳細

●他科基本領域専門研修プログラムでの研修歴について

他科基本領域専門研修プログラムに登録したことがある（はい・いいえ）

はいの場合、基本領域名（ 科）

研修状況（中途辞退 ・ 中断 ・ 修了）

－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－－

主たる研修施設

上記の者が臨床検査カリキュラム制（単位制）での研修を開始することを承諾いたします

基幹施設名／連携施設名

プログラム責任者（署名） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

プログラム責任者の臨床検査専門医番号