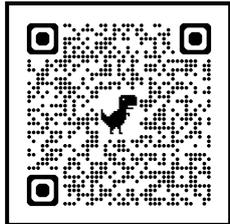
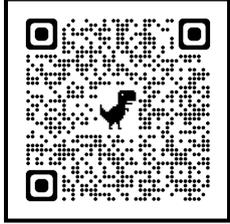


救急研修・二次救急輪番研修 報告書

研修医：	救急研修日： 年 月 日（ ）	
研修病院： 大学病院 岩崎病院 永井病院 遠山病院		
勤務開始時間： :	勤務終了時間： :	
研修開始時間に入れなかった理由：		
指導医：		
研修実績： #1 病名         #2 処置		
※必ず回答してください※ ↓ ↓ ↓  <指導医評価>  <二次救急輪番研修実情調査>		
時間外ウォークイン（大学のみ） ※記入欄が足りない場合は裏面へご記入ください。		
患者 ID. _____ 患者年齢 歳 男性・女性 【主訴】  【診断】  <input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 入院の転帰 <input type="checkbox"/> その他（ ）	患者 ID. _____ 患者年齢 歳 男性・女性 【主訴】  【診断】  <input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 入院の転帰 <input type="checkbox"/> その他（ ）	患者 ID. _____ 患者年齢 歳 男性・女性 【主訴】  【診断】  <input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 入院の転帰 <input type="checkbox"/> その他（ ）
指導医署名： _____	指導医署名： _____	指導医署名： _____

※以下、指導医の先生ご記入をお願いいたします。

研修医へのフィードバック/コメント：
指導医署名：

\* コピーを一部取り、原本は初期研修センターに提出、コピーは研修評価ファイルに綴じてください。