**研修修了証明書**

**（2018～2020年専攻医研修開始者向け）**

氏　名

日本神経学会会員番号

上記の者は

　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日　まで

日本神経学会専門医認定制度に定める研修を行い、下記の水準まで

神経内科専門医研修カリキュラムを達成したことを証明する。

|  |  |
| --- | --- |
|  | チェック欄 |
| １.日本神経学会認定の研修施設で所定の期間研修を行った。 |  |
| ２．神経内科専門医研修カリキュラムで定めた知識・技術技能要件に関して、到達レベルのAもしくはBとして指定した項目の８０%を履修。 |  |
| ３．神経内科専門医研修カリキュラムで定めた症例要件に関して以下の項目を修了。  1) ９疾患群から各１疾患、計９疾患以上の症例経験を含めて、計４５症例以上の症例（うち外来症例は２０％まで）を経験すること。  ２）１０例の症例要約を提出。この１０例には、１６群に分類した疾患カテゴリーから１０群に属する疾患について各１症例、計１０症例の要約を作成すること。  以上の１）２）については、主担当医として経験した症例のみを含むことができる。 |  |
| ４．2件の学会・研究会または論文での筆頭発表 |  |
| ５．各研修施設、学会などが主催する講習会受講（これは、倫理・安全管理・感染などについての講習会であり、プログラム制での内科研修を修了すれば通常それで満たされます） |  |
| ６．指導医とメディカルスタッフによる３６０度評価に基づき、医師として適性に疑問のないこと。（これもプログラム制での内科研修を修了すれば通常それで満たされます） |  |

研修施設指導管理責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　印