推薦書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 |  |

↓　チェックしてください

* 術中迅速診断リストの全ての症例につき、「診断書上の記載順位」に　かかわらず、申請者が筆頭で診断したことを証明します。
* 病理解剖リストの全ての症例につき、「診断書上の記載順位」にかかわらず、申請者が筆頭で執刀し、診断したことを証明します。
* 研修手帳のⅠ～Ⅲの各項目に関して研修の状況を確認し、以下のように最終評価します。

|  |  |
| --- | --- |
| 最終評価 | 研修終了年月日 |
| a ・ b |  |

上記の3点を含め、上記の者は、病理専門医の資格審査を受けるのに、　人格・識見ともに適格であることを認め、ここに推薦いたします 。

西暦　　　　年　　月　　日

　　推薦者（研修指導責任者）直筆署名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  |  |
| 氏名 |  | 印 |

※2017年度以降の研修開始者の推薦者は基幹施設の研修プログラム責任者に限る