******

「口の難病」マイスターコース　コース修了確認書

【記入にあたっての注意事項】

◆下記内容を記入作成し、ホームページに掲載する期限までに提出すること

◆修了要件の充足・未充足に関わらず、全員提出すること

|  |  |
| --- | --- |
| 所属教室所属診療科 |  |
| 登録生番号 |  | 氏　名 |  |

コース期間に参加（受講）したセミナー等の回数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目区分 | 必要回数（修了要件） | 参加（受講）回数 |
| 総合症例検討会 | ４回以上 |  |
| Ｏｐｅｎ教室会 | ６回以上（うち他教室１回以上）或いは、８回以上 |  |
| 特別講義 | 「口の難病」クリニカルセミナー | すべての中から８回以上 |  |
| 「口の難病」セミナー |
| 大学院特別講義 |
| 「口の難病」臨床演習 | １回 |  |

※「参加（受講）回数」欄を記入し、「マイスターコース参加（受講）票」をすべて添付すること。

※マイスターコース登録期間の参加票・受講票は、４年間有効です。（大学院生として受講したものは無効です）

コースの修了確認

|  |
| --- |
| コースの修了要件の充足 |
| □　充足している（コース修了）　【口の難病マイスターコース修了】 | □　充足していない |

※いずれかに☑をすること。

所属教室（診療科）の長の最終確認欄

上記のとおりであることを確認した。

所属教室（診療科）の長氏名　　　　　　　　　　　　　　印