

「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