

臨床研修評価表

氏名 _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

総括的評価（A～Dのうち1つを○で囲んでください）

A B C D

評価者のコメント（特記事項がありましたらご記入ください）

[]

臨床研修において、上記のとおり証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

臨床研修機関名 _____

評価責任者 氏名 _____ 印 _____

(職名 _____)

< 総括的評価の記入について >

- ・臨床研修医期間中における勤務態度、知識、信頼性 等を総合的に評価してください。
- ・評価「C」または「D」とされた場合には、理由等について上記「評価者のコメント欄」へご記入ください。