<表 2-1> **研修医用**

診療所研修の記録

所　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修施設　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　指導者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

外来診療･訪問診療 症例リスト

	診療日	Pt.ID	年齢	性別	診断名・医学的問題	行われた検査・治療・その他のマネジメント	備考
（例）	7月1日	40924	18	M	急性上気道炎	対症療法で経過観察	咽頭培養実施 結果要チェック