EPOC研修評価再確認依頼書

研修No.　　氏名

研修診療科

研修期間　　月　～　　月

※　下記項目につき、EPOC研修評価の再確認をお願いいたしたく、ご依頼申し上げます。

経験済だが経験済評価を得られていない項目	指導医確認欄
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未

レポート提出済だが、提出済評価を得られていない項目	指導医確認欄
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未
□	□済　□未

その他：	指導医確認欄
	□済　□未

※　研修医は指導医評価入力締切：研修翌月第四土曜日以降に、EPOC研修評価を確認し、
　　相違がある場合は、指導医と連絡を取り、研修評価につき、相談すること。

※　研修評価の確認作業は、研修修了30日以内に完了させること。

※　研修評価につき、指導医と研修医で相容れない場合は、卒後臨床研修センターに相談すること。