研　修　医　評　価　表

必　修:必修科目
選　必:選択必修科目
選　択:選択科目

研修医氏名

○ 2 年 次

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
科　目												
研修科・施設名												
期　間												
指導医署名												

コメント(研修科指導医から)		評　価
4月		A・B・C
5月		A・B・C
6月		A・B・C
7月		A・B・C
8月		A・B・C
9月		A・B・C
10月		A・B・C
11月		A・B・C
12月		A・B・C
1月		A・B・C
2月		A・B・C
3月		A・B・C

研修期間　　年　月　日 ～　年　月　日

（年間指導医）
評価者氏名　　㊞

記入例

研　修　医　評　価　表

必　修:必修科目
選　必:選択必修科目
選　択:選択科目

研修医氏名　金 大 太 郎

○ 2 年 次

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
科　目	選択		選択	選択	必修	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択
研修科・施設名	小児科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	産婦人科	小児科	小児科	放射線科	放射線科	○○内科	○○内科
	○○○○総合病院						金沢大学附属病院					
期　間	←					→	←					→
指導医署名	片町一郎	片町二郎	小松一郎	河北一郎	△△△病院 能登一郎	小松一郎	片町一郎	片町一郎	石川一郎	石川一郎	宝町一郎	宝町一郎

コメント(研修科指導医から)		評　価
4月		A・B・C
5月		A・B・C
6月		A・B・C
7月		A・B・C
8月		A・B・C
9月		A・B・C
10月		A・B・C
11月		A・B・C
12月		A・B・C
1月		A・B・C
2月		A・B・C
3月		A・B・C

※指導医署名、コメント(研修科指導医から)、評価は、必ず記載されていること。

研修期間　□□□□ 年 4 月 1 日　～　◇◇◇◇ 年 3 月 31 日

(年間指導医) 年間指導医が署名・押印
評価者氏名　㊞