様式第３号（第５条関係）

表

|  |
| --- |
| 熊本大学病院研修登録医登録証下記のとおり、熊本大学病院研修登録医として登録したことを証明する。記登録番号登録年月日氏名生年月日研修診療科指導教員研修期間令和　　年　　月　　日　熊本大学病院長　　　 |

裏

|  |
| --- |
| １　この登録証は、熊本大学病院において研修を行う場合は必ず携帯し、係員から請求があった場合は呈示しなければならない。２　この登録証は、他人に貸与し、又は譲渡することはできない。３　この登録証を紛失したときは、直ちに発行人に届け出なければならない。４　この登録証は、この登録証に記載の研修期間が満了したとき、又は研修登録医の辞退等により資格を失ったときは、直ちに発行人に返付しなければならない。 |