様式第２号（第４条関係）

エイズ診療従事者台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 登録年月　日 | エイズ診療従事者氏名・性別・生年月日 | 研修診療科等 | 指導教員等職名・氏名 | 研修期間 | 研修事項 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |