

# 確認書

沖縄県子どもまごころ専門医研修施設群

研修統括責任者 原田 聰志 殿

当方は、沖縄県子どもまごころ専門医研修施設群の研修医選考試験を受けるにあたり、子どもまごころ専門医研修の概要、研修カリキュラム、沖縄県子どもまごころ専門医研修プログラム専攻医要領等をもとに、所属施設に子どもまごころ専門医研修についての説明を行い、所属施設の理解を得た事を報告する。

令和 年 月 日

所属施設名： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

所属（科）長： \_\_\_\_\_ 印