

研修日確認表

研修者氏名 末梢血 結

	研修日(曜日)	研修時間	署名(認印可)	
			研修者	研修施設担当
1	20xx / 5/ 10 (月)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
2	20xx / 5/ 11 (火)	9時 00分～16時 00分(計 360分)	末梢血	移植
3	20xx / 5/ 14 (金)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
4	20xx / 5/ 17 (月)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
5	20xx / 5/ 18 (火)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
6	20xx / 5/ 21 (金)	9時 00分～14時 00分(計 240分)	末梢血	移植
7	20xx / 5/ 24 (月)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
8	20xx / 5/ 25 (火)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
9	20xx / 5/ 28 (金)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
10	20xx / 5/ 31 (月)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
11	20xx / 6/ 1 (火)	9時 00分～14時 00分(計 240分)	末梢血	移植
12	20xx / 6/ 4 (金)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
13	20xx / 6/ 7 (月)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
14	20xx / 6/ 8 (火)	9時 00分～17時 00分(計 420分)	末梢血	移植
15	20xx / 6/ 11 (金)	9時 00分～12時 00分(計 180分)	末梢血	移植
16	20xx / 6/ 14 (月)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
17	20xx / 6/ 15 (火)	9時 00分～14時 30分(計 270分)	末梢血	移植
18	20xx / 6/ 18 (金)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
19	20xx / 6/ 21 (月)	9時 00分～15時 00分(計 300分)	末梢血	移植
20	20xx / 6/ 22 (火)	9時 00分～16時 00分(計 360分)	末梢血	移植
21	20xx / 6/ 25 (金)	9時 00分～16時 00分(計 360分)	末梢血	移植
22	/ / ()	時 分～時 分(計 分)		
23	/ / ()	時 分～時 分(計 分)		
24	/ / ()	時 分～時 分(計 分)		
25	/ / ()	時 分～時 分(計 分)		
研修時間合計		215時間 30分	末梢血	移植

※枠が足りない場合は追加して記入してください。

※総研修時間の目安は80時間以上です。

上記内容に相違ないことを証明いたします。

署名 氏名 (研修者) 末梢血 結 20xx 年 6 月 25 日

署名 氏名 (研修指導者) 移植 花子 20xx 年 6 月 25 日