別記様式第3号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 表 |
| 　 | 新潟大学医歯学総合病院研修登録医登録証 | 　 |
| 　下記のとおり，新潟大学医歯学総合病院研修登録医として登録したことを証する記　登録番号　登録年月日　氏名　生年月日　研修診療科等　指導教員　研修期間　　　　　　　　年　　月　　日新潟大学医歯学総合病院長　　　　　　　印　　　　 |

|  |
| --- |
| 裏 |
| 1　この登録証は，新潟大学医歯学総合病院において研修を行う場合は必ず携帯し，職員から請求があった場合は提示しなければならない。2　この登録証は，他人に貸与し，又は譲渡することができない。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，この登録証に記してある研修期間を満了したとき，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。 |