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。 |