（厚生労働大臣の所管に属する公益信託の引受けの許可及び監督に関する規則の一部改正）

**第七十六条**　厚生労働大臣の所管に属する公益信託の引受けの許可及び監督に関する規則（平成十二年厚生省労働省令第四号）の一部を次のように改正する。

別記様式を削る。

（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の一部改正）

**第七十七条**　医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十四年厚生労働省令第百五十八号）の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。

様式第一号（第二十一条関係）

| ※<br>臨床研修修了<br>登録年月日 | |
|---|---|

| 収入印紙欄<br>（消印しないこと。） |
|---|
| |

# 臨床研修修了登録証申請書

| 医籍<br>登録番号 | 第　　号 | 医籍<br>登録年月日 | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

1．修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称

| 研修プログラムの番号 | 研修プログラムの名称 |
|---|---|
| | |

2．臨床研修の開始年月日及び修了年月日

| 開始年月日 | | | | | | 修了年月日 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 | | | 平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| | | | | | | | | | | | |

3．臨床研修修了証を交付した臨床研修病院等の番号及び名称

| 病院施設番号 | 臨床研修病院等の名称 |
|---|---|
| | |

上記により、臨床研修修了登録証を申請します。

令和　　年　　月　　日

| 本籍<br>（国籍） | 都道<br>府県 |
|---|---|

| 郵便番号 | － | 電話番号 | （　　） |
|---|---|---|---|
| 住所 | 都道<br>府県 | 市<br>郡 | 区 | 町<br>村 | 番地<br>番号 |
| | | | | | |

| ふりがな | （氏） | （名） | 印 | 性別 | 男 |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | | | | | 女 |
| 通称名 | | | | | |

| 生年月日 | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

厚生労働大臣　　殿

（注）　1　※印欄には、記入しないこと。
　　2　該当する不動文字を○で囲むこと。
　　3　黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
　　4　記名押印に代えて、署名することができる。
　　5　用紙の大きさは、Ａ４とすること。