CPC欠席届

年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

初期臨床研修医：氏名

現在研修中の診療科：　　　　　　　　　　　　科

欠席理由

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　卒後教育センター確認欄　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

年月日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

確認者：氏名