書式4

教育研修計画書

認定臨床微生物検査技師制度

研修施設認定委員会委員長　殿

　　認定臨床微生物検査技師制度指定カリキュラムに従って以下の教育研修内容で実施いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 教育研修期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日 |
| 教育研修内容 |  |

西暦　　年　　月　　日 施設長名 印

　　　　　　　　　 　認定臨床微生物検査技師名 印