

2. 専攻医情報

個人情報提供先:基本領域学会、基幹施設、都道府県、厚生労働省

基幹施設は当該施設の情報、基本領域学会、都道府県はそれぞれ当該領域または当該都道府県の情報が見覧又は出力可能となります。

	基本領域学会	基幹施設	都道府県	厚生労働省
氏名	○	○	○	○
医籍登録番号	○	○	○	○
生年月日	○	○	○	○
性別	○	○	○	○
住所				
電話番号				
専門研修プログラム名	○	○	○	○
専攻診療領域	○	○	○	○
メールアドレス	○	○		
初期臨床研修プログラム名	○	○		
初期臨床研修修了日	○	○		
卒業大学名	○	○		
地域枠および従事要件について(自己申告)	○	○		
ローテーション情報	○	○	○	○
研修実績	○	○		
研修実績(専門研修開始年月日)				○
応募採用情報	○	○		
応募採用情報(数値のみ)			○	○
共通講習単位	○	○		
共通講習受講履歴	○	○		