臨床研修病院実地調査 調査結果（個票②）

別紙４－２

１．対象病院名：

２．実地調査実施日： 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

３．全体評価※：　　（　　　　　　）

※評価基準：全個別項目の評価が“○”の場合はA、１項目でも”×”評価を受けた場合はC、過半数の評価が”△”であれば、B－、これら以外はB評価とする。

４．全体のまとめ

|  |
| --- |
| ※　調査結果（個票①）の項目に沿って、全体のまとめを記載して下さい。 |

５．研修医に対するまとめ

 研修医名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 　）年目

　　 研修医名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 　）年目

担当調査員