

市立函館病院メディカルシミュレーションセンター 参加者名簿

研修テーマ

開催日時

年

月

日

時

分

～

時

分

講師名

研修会場

主催者名

No	参加者名	所属（施設名）	職種	職歴	受講 / 見学
1		市立函館病院 その他（ ）	医師 ○ 研修医 ○ 医学生 ○ 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
2		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
3		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
4		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
5		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
6		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
7		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
8		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
9		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
10		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
11		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学
12		市立函館病院 その他（ ）	医師 研修医 医学生 看護師 その他（ ）	年目（年生）	受講 見学

代表者氏名