（様式第 13 号）

研修症例実施報告書

研修医師氏名（　　）

年　月　日	人工妊娠 中絶手術	流　産 手　術	妊娠週数	カルテ番号	病　院　名	主任指導医名

（注意）「人工妊娠中絶手術」又は「流産手術」のどちらかに〇を付けて下さい。
ただし、10 例以上の人工妊娠中絶手術を含むこと。