

医政発 1225 第 14 号  
薬生発 1225 第 5 号  
令和 2 年 12 月 25 日

各都道府県知事  
保健所設置市市長 殿  
特別区区長

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

厚生労働省医薬・生活衛生局長  
( 公 印 省 略 )

「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を  
改正する法律の施行について」の一部改正について（通知）

「障害者等に係る欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律の施行について」（平成 13 年 7 月 13 日付け医政発第 754 号、医薬発第 765 号厚生労働省医政局長、医薬局長連名通知）中、実習修了確認書の様式（別紙 1）について別添新旧対照表のとおり改正したので通知する。

新 旧 対 照 表

(傍線の部分は改正部分)

新	旧
<p>(別紙1)</p> <p style="text-align: center;">実習修了確認書</p> <p style="text-align: center;">(本籍    〇〇県)</p> <p style="text-align: center;">氏名    〇〇 〇〇</p> <p style="text-align: center;">生年月日    年    月    日</p> <p>上記の者は、本学〇〇学科において〇〇法第〇〇条第〇号に規定する〇〇師(士)の受験資格に必要な実習を以下のとおり修了したことを確認する。</p> <p>1. 実習を受けるために利用した補助的手段等の有無(有の場合、その補助的手段及び実習科目を記載)</p> <p>2. 上記補助的手段等を利用してどのように実習を行ったのか。</p> <p style="text-align: center;">学校名又は学校長名</p>	<p>(別紙1)</p> <p style="text-align: center;">実習修了確認書</p> <p style="text-align: center;">(本籍    〇〇県)</p> <p style="text-align: center;">氏名    〇〇 〇〇</p> <p style="text-align: center;">生年月日    年    月    日</p> <p>上記の者は、本学〇〇学科において〇〇法第〇〇条第〇号に規定する〇〇師(士)の受験資格に必要な実習を以下のとおり修了したことを確認する。</p> <p>1. 実習を受けるために利用した補助的手段等の有無(有の場合、その補助的手段及び実習科目を記載)</p> <p>2. 上記補助的手段等を利用してどのように実習を行ったのか。</p> <p style="text-align: center;">学校名又は学校長名        <u>印</u></p>