

**(醫療機構名稱)住院醫師定期契約核備名冊**

序號	住院醫師姓名	科別	職級	於本院訓練起迄時間	併計其他醫院訓練年資歷程
1	(範例1)王○○	外科	R3	107.8.1-109.7.31	1. A 醫院：105.8.1-106.7.31 2. B 醫院：106.8.1-107.7.31
2	(範例2)李○○	PGY	<input type="checkbox"/> 7年制畢 <input checked="" type="checkbox"/> 6年制畢	107.8.1-109.7.31	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

備註：

1. 西醫畢業後一般醫學訓練，科別請填寫一般科或PGY。
2. 牙醫畢業後一般醫學訓練，科別請填寫牙醫一般科或牙醫PGY。
3. 中醫醫療機構負責醫師訓練，科別請填寫中醫。
4. 西醫及牙醫各專科醫師訓練，科別請參照訓練年限表填寫。
5. 畢業後一般醫學訓練為1年之醫師，因訓練期間未超過1年者，無需報備。