臨床研修プログラム等調査票（R4研修開始分）

調査票１

大阪府健康医療部長　様

病院名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者 | 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 回 答 日 | | 令和３年２月２４日（水） |

臨床研修医募集定員の最終配分調整に向けた増減員の希望について、該当する番号に○を付け、必要事項を記載してください。

１．最終配分調整に向けて、増減員を希望しません。

なお、令和３年２月１６日付け医対第３２３３号で情報提供のあった、大阪府基礎数により追加配分される定員については、同意します。

〈大阪府基礎数＝令和４年度から研修を開始する研修医の募集定員となる予定です。〉

２．最終配分調整に向けて、増員を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 大阪府から情報提供された募集定員（案）① | 人 |
| 上記①に対して希望する増員数 | 人 |

３．最終配分調整に向けて、減員を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 大阪府から情報提供された募集定員（案）① | 人 |
| 上記①に対して希望する減員数 | 人 |

４．病院間で調整し、募集定員の増減について合意しましたので、合意内容に基づく定員調整を希望します。

病院間で合意した内容（合意した病院名、人数）を記載してください。

〈病院間で合意した内容について、改めて詳細をお伺いします。〉

⇒増員を希望する病院は、引き続き、調査票２も回答してください。