独立行政法人国立病院機構
名古屋医療センター
令和 6 年度初期臨床研修医採用提出書類

「地域枠の従事要件」に関する確認書

地域医療への貢献等を目的とした地域枠の学生の増加に伴い、当院では研修医の採用時に「地域枠従事要件」が課されていないかの確認を行っております。以下の質問にご回答をお願いします。
（この確認書は、厚生労働省より研修医の募集及び採用を行う際は地域医療への従事要件に配慮することと定められていることによるものです）

大学名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

提出日　令和　　年　　月　　日

質問 1.卒業後における地域枠での従事要件がありますか。
（いずれかを〇で囲んでください）
はい　　（質問 2 にもご回答ください）
いいえ

質問 2.卒業後における地域枠での従事要件の具体的な内容(期間・地域等)について、記載をお願いします。

※当院記入欄
受験番号