受験番号(事務局記入)

地域枠の従事要件に関する調査書

本邦では、地方自治体等が実施する医師確保事業の対象となった地域枠の学生がおります。当院では、厚生労働省通達「「臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項について」の一部改正について」（平成 30 年 8 月 20 日医政医発 0820 第 2 号）に基づき、研修医の採用において調査を行っております。

ふりがな	
氏　　名	㊞
出身大学	
マッチング ID	

下記の質問への回答をお願いいたします。
なお、虚偽の申告があった場合には、聖マリアンナ医科大学病院での研修をお断りいたします。

1. 地域枠では、卒後に特定の地域や施設、さらには将来従事する診療科の要件が課せられている場合があります。出身大学の入学時点や入学後において、従事要件（奨学金含む）が課せられていましたか
   □　はい（地域枠としてのマッチング参加）　→　2.と 3.をご回答ください
   □　いいえ（一般枠としてのマッチング参加）　→　質問は以上となります

2. 従事要件の内容について、下表に回答願います　※該当しない箇所は「なし」と記載

勤　務　地　域	（　　）都・道・府・県　（　　）区・市・町・村
施　　設	
診　療　科	
義　務　年　限	
その他補足事項	

3. 上記事情を以て当院を志望することについて、従事要件を妨げないと理解している
   □　はい

出願の際に従事要件等が分かる資料(コピー可)を提出ください

聖マリアンナ医科大学病院
臨床研修センター

受験番号(事務局記入)

地域枠の従事要件に関する調査書（見本）

※神奈川県の例を参考に記載しております

本邦では、地方自治体等が実施する医師確保事業の対象となった地域枠の学生がおります。当院では、厚生労働省通達「「臨床研修病院が研修医の募集及び採用を行う際の留意事項について」の一部改正について」（平成 30 年 8 月 20 日医政医発 0820 第 2 号）に基づき、研修医の採用において調査を行っております。

ふりがな	せいまり　　たろう
氏　　名	聖マリ　　太郎　　㊞
出身大学	＊＊　大学
マッチング ID	＊＊＊＊

下記の質問への回答をお願いいたします。
なお、虚偽の申告があった場合には、聖マリアンナ医科大学病院での研修をお断りいたします。

1. 地域枠では、卒後に特定の地域や施設、さらには将来従事する診療科の要件が課せられている場合があります。出身大学の入学時点や入学後において、従事要件（奨学金含む）が課せられていましたか

   ☑ はい（地域枠としてのマッチング参加）　→　2.と 3.をご回答ください

   □ いいえ（一般枠としてのマッチング参加）　→　質問は以上となります

2. 従事要件の内容について、下表に回答願います　※該当しない箇所は「なし」と記載

勤　務　地　域	（　神奈川　）都・道・府・県（　　）区・市・町・村
施　　設	なし
診　療　科	内科、外科、小児科、産科(産科診療を行う産婦人科は可)、麻酔科、救急、総合診療、脳神経外科
義　務　年　限	9 年間
その他補足事項	上記は特に契約当時の制度を確認の上、ご記入下さい

3. 上記事情を以て当院を志望することについて、従事要件を妨げないと理解している

   ☑ はい

出願の際に従事要件等が分かる資料(コピー可)を提出ください

聖マリアンナ医科大学病院
臨床研修センター