調査票１

資料４

臨床研修プログラム等調査票（R3研修開始分）

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２年２月２６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２年２月１９日付け医対第３５３５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３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、激変緩和の適用及び増員を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 大阪府から情報提供された大阪府基礎数（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大阪府基礎数（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。〉

⇒増員する病院は、引き続き、調査票２も回答してください。