

令和9年度「千葉県医師就労支援事業」調査票

医療機関名	
所在地	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

1. 就労を支援する医師（勤務医）の人数

<input type="text"/>	人
----------------------	---

2. 補助事業の活用予定（該当するものに○を付けてください）

<input type="checkbox"/>	現在、対象となる医師が在籍しており、来年度も引き続き支援を実施予定（具体的な見込みあり）
<input type="checkbox"/>	今後新たに対象医師が生じる見込みがあり、来年度に向け支援を実施予定（具体的な見込みあり）
<input type="checkbox"/>	今後、対象医師が生じた場合は支援を実施予定（具体的な見込みはないが、事業の実施意向あり）
<input type="checkbox"/>	その他（ <input type="text"/> ）

3. 医師就労支援事業の実施計画（実施を予定しているものに○を付けてください）

<input type="checkbox"/>	育児・介護中の医師に対する短時間勤務の導入、出勤希望日制の導入、宿日直の免除
<input type="checkbox"/>	保育所以外の育児支援（ベビーシッターの雇用等）
<input type="checkbox"/>	院内での就労環境改善委員会の設置
<input type="checkbox"/>	その他（ <input type="text"/> ）

4. 上記3で○を付けたものについて、実施内容・対象経費等についてご記載ください。

<input type="text"/>

照会先

千葉県健康福祉部医療整備課 医師確保・地域医療推進室 立山

Mail : d-chibank@mz.pref.chiba.lg.jp Tel : 043-223-3902 Fax : 043-221-7379