

令和9年度「認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業」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	

＜本事業の実施意向のある対象医師数＞

区分	人数
医師少数区域経験医師の認定を受けている医師数	
医師少数区域経験医師の認定を受ける予定の医師数	
計	0

＜事業計画＞

区分		基準額	支出予定額(千円)	算出内訳
研修受講経費	研修受講料	10千円/勤務月/人		
	旅費	県内：2千円/勤務月/人		
		県外：12千円/勤務月/人		
専門書購入経費		54千円/人		
他病院勤務旅費		県内：4千円/勤務月/人		
		県外：24千円/勤務月/人		
計			0	

※ 算出内訳欄には、単価、人数、月数等の詳細を記載してください。

※ 基準額と支出予定額を比較して、低い方の金額が補助額（予定）となります。