

令和7年度「産科医等育成（研修医手当）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	

《事業の実施計画》 助産院を除きます

(1) 研修医手当支給対象者数 ※臨床研修終了後、指導医の下、研修カリキュラムに基づき 産科・産婦人科の研修を受けている者	人
(2) 研修医手当支給延べ月数	月
(3) 研修医手当支給月額	円
(4) 研修医手当支給見込額（年間計）	円

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