

キャリア形成プラン [卒後シート] ) 記載例

- 提出方法：押印不要・メール提出可
  - 提出時期：6年生以降、毎年度、3月10日を目指して提出
  - 提出フロー：県が把握している情報を入力したデータを、キャリアコーディネータから個別に送付。  
当該データに、当該年度の勤務実績と翌年度の勤務予定を記入のうえ返信。

## キャリア形成プラン【卒後シート】

- ・キャリア形成プラン【卒後シート】は、毎年度内容を更新し、**3月10日までに(chibaish1@mz.pref.chiba.lg.jp)**宛てに提出してください。
  - ・また、勤務先や勤務時間等に変更があった場合、猶予を利用する場合等は、年度途中であってもその都度提出してください。
  - ・2ページ目【勤務実績/勤務予定等】は、可能な限り、自身のわかる範囲で記入願います。
  - ・緑色のセル→  を必ず確認いただき、適宜入力、修正してください。

：必ず受信可能なメールアドレスにしてください。

キャリア形成プログラム、診療科別コース、非常勤勤務等については、県ホームページをご覧ください。  
【URL】

d-chibankenz pref chiba lg.jp

### [基本情報]

フリガナ 氏名	ケンショウ ハナコ	修学生 番 号	(記入不要)	医師修学 資金貸付 コース名	長期支援コース（地域枠） (千葉大: H21-H25)	貸付決定年度	H24	大学名	千葉大学	貸与年数	6年
	県庁 花子		(記入不要)			出身区分 貸付決定年度がH29のみ				義務年限 (自動入力)	

### [キャリア形成プログラム／診療科別コース]

キャリア形成プログラム		新プログラム	義務年限	(自動入力)	「地域A群」「地域B群」通算必要勤務年数	(自動入力)	うち、「地域A群」必要勤務年数	(自動入力)	
診療科別コース選択の有無	有	キャリア形成支援機関	○○大学医学部附属病院		診療科	△△科		備考 △△科：研修期間4年	
		コース管理者 (所属／役職／氏名)	△△内科		コース管理者 (連絡先)	000-0000-0000			
			教授 医療 本部			xxx@xxx.jp			

[医局／専門研修]

○医局について（医局に入局している場合、所属等を記入してください。）	
所属	○○大学△△内科局
責任者(職／氏名)	教授 医療 太郎

11. **What is the primary purpose of the *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*?**

○専門研修について（専門研修中の方）	
基幹施設名	○○大学医学部
基本領域	△△科
プログラム責任者	整備 市子
責任者連絡先	[電話] 000

【希望のコースがある方】  
 - コース選択「有」を選択してください。  
 - キャリア形成支援機関、診療科、コース管理者、コース管理者連絡先について、選択した診療科別コースを確認のうえ、記入してください。

【希望のコースがない方】  
 - コース選択「コース外」を選択してください。  
 - キャリア形成支援機関、診療科、コース管理者、コース管理者連絡先は、「-」を記載してください。  
 - 診療科別コースの新規作成について、必要に応じて医療機関へ打診します。県から皆さまへ御連絡させていただく場合がありますので、ご承知おきください。

[特記事項（任意記入）]

ご自身のキャリア形成において、重視すること（希望するキャリアや家族の状況等）を自由に記載してください。



## ■ 様式ダウンロード（記載例含む）

「キャリア形成プログラム及び診療科別コース等について」 - 「キャリア形成プラン」  
(卒前・卒後は同一ファイルの別シートです)

○更新日：2024年3月1日

〔問合せ記録〕原則、県で記入します。漏れている場合には追加で記載してください。

問合せ年月日	主な内容（要旨）	対応年月日	対応者
R29.5.1	臨床研修病院の選択	R29.5.1	千葉
R1.5.15	診療科の選択	R1.5.15	中央
R1.6.20	専門研修の基幹施設の選択	R1.6.21	花見川
	・基本的に県で記入します。		

### 〔勤務実績／勤務予定等〕

提出時までの勤務実績、及び、次年度以降の勤務予定を記入してください。  
※医療機関毎に記載します。必要に応じて行を挿入してください。

- ・この欄は、全て県が記載します。  
記載された内容を必ずご確認ください。

提出時までの勤務実績、及び、次年度以降の勤務予定を記入してください。 ※医療機関毎に記載します。必要に応じて行を挿入してください。							県で記入します							提出時までの勤務実績、及び、次年度以降の勤務予定を記入してください。 ※医療機関毎に記載します。必要に応じて行を挿入してください。										
卒後	年度		勤務（予定）先等 義務履行に関係する勤務を全て記載してください	勤務内容 猶予加算理由	勤務期間 猶予加算期間	月数	雇用契約上の 勤務時間 (1週間当たり) ※当直・宿直の場合は 年間の回数	主な提出書類					各病院群の義務履行年数 の算定に生じる記載の 記載された内容を必ずご確認ください。				合計 上限 13年	猶予加算	備考					
	西暦	和暦						貸付満了時		勤務開始後			予期間											
-	2017	(自動 入力)	・当該年度以降の将来的な勤務先についても、可能な限り記載いただくよう お願いします。 ・具体的な医療機関は未定でも、医療機関群が既に決まっている場合は、 「A群」「B群」など、医療機関群の記載でも構いません。	初期臨床研修の基幹施設 【□□□病院】	-	-	○ ○ ○	返還 予 申請書	借用 証書	医師 免許等	臨床 研修 開始届	臨床 研修 修了届	従事 期間 証明書	中断等 届	返還予 申請書 (加算)	臨床 研修	A群	B群	県内 病院	算定外 上限4年 (猶予)	-	-		
1年目	2018	(自動 入力)			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
2年目	2019	(自動 入力)			□□□病院	臨床研修	4/1-3/31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
3年目	2020	(自動 入力)			○○○大学医学部附属病院	専門研修(基幹)	4/1-3/31	12	38.75	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
4年目	2021	(自動 入力)			○○○○○病院	専門研修(連携)	4/1-3/31	1	・「専攻医」と記載がある場合、医療機関に証明してもらう従事期間証明書に、 「専攻医としての勤務である」旨を必ず記載いただく必要があります。	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
5年目	2022	(自動 入力)			○○○○○病院	専門研修(連携)	4/1-6/15	3	38.75	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3			
					産休・育休	猶予2	6/16-3/31	9	-	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7 産休等			
6年目	2023	(自動 入力)			□□□□□病院	専門研修(連携)	4/1-11/30	8	38.75	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7			
					◆◆病院(東京都)	猶予3	12/1-3/31	4	・「要」と記載された書類は、提出が必要な書類を示します。 ・医療機関へ書式を渡して、証明を受けたのち、県に提出 してください。書式は県ホームページにあります。	QRコード 県ホームページ	要 専攻医	要	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3 専門医		
7年目	2024	(自動 入力)			○○大学医学部附属病院	専門研修(基幹)	4/1-3/31	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
8年目	2025	(自動 入力)			○○□□□病院	専門研修(サブスペ)	4/1-3/31	12	31	時間超	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
9年目	2026	(自動 入力)			大学院	猶予1	4/1-3/31	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7			
					◇◇診療所	専門研修以外 (診療)	4/1-3/31	12	8	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3			
10年目	2026	(自動 入力)			大学院	猶予1	4/1-3/31	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7			
					◇◇診療所	専門研修以外 (診療)	4/1-3/31	12	8	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3			
11年目	2027	(自動 入力)			大学院	猶予1	4/1-3/31	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.6			
					◇◇診療所	専門研修以外 (診療)	4/1-3/31	12	8	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3			
					◇◇診療所(当直)	専門研修以外 (診療)	4/1-3/31	12	8	時間	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1			
12年目	2028	(自動 入力)	▲▲病院(東京都)	猶予見込	4/1-3/31	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
13年目	2029	(自動 入力)	▲▲メティカルセンター	専門研修以外 (診療)	4/1-3/31	12	31	時間超	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0			
備考										返還 予 申請書	借用 証書	医師 免許等	臨床 研修 開始届	臨床 研修 修了届	従事 期間 証明書	中断等 届	返還予 申請書 (加算)	臨床 研修	A群	B群	県内 病院	算定外 上限4年 (猶予)	上限 13年	
										合計					2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	12.0	1.0			
															9.0									