

長野県臨床研修医研修資金 調査票(その1)

氏名	
研修病院名	

この調査票は、長野県臨床研修医研修資金貸与者の選考にあたり参考とする項目を調査するものです。各質問に対する回答を記載してください。なお、本調査票は目的以外の使用はしません。

1 臨床研修先から支給される給与等の額を記載してください。

給与	円/月
手当 (当直手当 ・住宅手当等)	・ ・ ・

2 家族等から生活費の支援を受けていれば記載してください。(予定を含む。)

支援している方の氏名	
あなたとの関係	
支援を受けている額	円/月

3 家族の方全員の職業(勤務先)・年齢などを記載してください。

続柄	氏名	年齢	職業(勤務先)	年収	備考
(例) 父	〇〇 〇〇	〇〇歳	(株)〇〇 役員	〇〇万円	

4 他の奨学金の借入れについて記載してください。

・借入の有無 (有・無・借入予定) 該当するものに○をしてください。

資金名称		
借入内容 (金額・期間・利率等)		
借入条件 (借入時、返済時)		

5 他の奨学金の返済について記載してください。

・返済の有無 (有・無) 該当するものに○をしてください。

資金名称		
返済額 (金額・期間・利息等)		

長野県臨床研修医研修資金 調査票(その2)

氏名	
研修病院名	

○研修予定のプログラム

※令和4年4月以降に自身が実際に受ける予定のプログラムを記載してください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目												
2年目												

○上記の研修内容を希望した理由

【記載例】

(産婦人科のケース)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	←	小児科	→	←	内科	→	←	救急	→	←	→	
2年目	←	地域医療	←	産婦人科	→	←	救急	←	←	小児科	→	→

○上記の研修内容を希望した理由

本研修は小児科、産婦人科が必須選択研修とされています。小児科の研修期間をできるだけ多くしようと考えていますが、産婦人科を2か月程度は行う必要があると考え、小児科の研修は12か月としました。地域研修は小児科診療所又は地域病院で研修が可能ですが、小児科診療所を選択する予定です。

※ 臨床研修の募集案内等のプログラムの目標、プログラムの内容がわかる書類を添付してください。