

宮崎県キャリア形成プログラム 希望勤務先調査票

年 月 日

宮崎県地域医療対策協議会長 殿

(氏名)

適 用 者
選択コース名

コース責任者

コースメンター

令和5年度の勤務先について、下記のとおり希望します。

記

勤務期間	勤務先（医療機関名）	医療機関群
令和 年 月～令和 年 月		群

(注1) 1年間の希望勤務先を月単位で御記入ください。

(注2) 宮崎県キャリア形成プログラムでは、医師免許取得後、原則9年間で県内医療機関、そのうち4年以上を医師少数区域等（宮崎東諸県以外）に所在する医療機関（B・C群）で勤務することが必要です。

※提出期限（案） 令和5年1月16日（月）

※令和6年度希望勤務も記入するように修正する