

面談日： 年 月 日 面談病院： 面談者：

決定番号： 氏名： 所属病院：

◆ 帰省先、現住所、メールアドレス、電話番号、等の変更：

◆ ライフイベントに変わりがありますか？：

◆ 現在の研修（初期・専門）、勤務について：

◆ 現行制度の理解（疑問点、心配）：

◆ 医師としての今後の希望（6年目以降の配置病院、診療、勤務内容など、義務年限後）：

◆ 他、他の要望など：

面談担当者記入