様式１２

　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

　　　　都道府県知事

臨床研修病院指定取消通知書

医師法第16条の２第４項の規定に基づき臨床研修病院の指定の取消しをしたので、臨床研修に関する省令第15条及び「医師法第16条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（医政発0612004号）」第２の15に定めるところにより通知する。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設番号：  病院名（基幹型・協力型）： | | |
| 指定の取消しをした理由： | | |
| 指定の取消しをした期日 | | 年　　　　月　　　　日 |
| 現に臨床研修を受けている研修医がいるとき： | | |
|  | ○研修医数（１年次　　　　名、２年次　　　　　名） | |
|  | ○上記の研修医に対する措置 | |
| 臨床研修を受ける予定の者がいるとき： | | |
|  | ○予定数（１年次　　　　名、２年次　　　　　名） | |
|  | ○上記の者に対する措置 | |

（注）１　基幹型臨床研修病院が、協力型臨床研修病院として引き続き指定を受ける場合は、その旨を理由に記載すること。

２　「病院名」欄については、基幹型臨床研修病院は、臨床研修協力施設とともに臨床研修を行っている臨床研修協力施設の名称も併せて記入すること。臨床研修病院群により臨床研修を行っている場合には、臨床研修病院群を構成する臨床研修病院の名称を併せて記入すること。

３　「上記の研修医に対する措置」欄については、引継ぎを行う臨床研修病院や研修医の処遇等に

ついて可能な限り記載すること。