

## 7. 病院群の構成等

別紙1の(2)

基幹型病院				協力型病院				臨床研修協力施設				研修プログラム
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	名称
		(病院施設番号: )				(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		
						(病院施設番号: )				(病院施設番号: )		

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。

※ 申込日時点において予定している病院群を構成するすべての基幹型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」、「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入すること。