

母体保護法指定医師研修連携施設更新申請書

(西暦 2026 年 8 月 1 日現在)

1	研修機関名 ※連携する研修機関名を記入する	公益社団法人 東京都医師会病院		連携している研修機関名を記入する。
2	研修連携施設名	医療法人都医会 東京都連携クリニック		今回申請したい研修連携施設名を記入する。
3	所在地	〒 101-8328 千代田区神田駿河台 2-5 TEL 03 - 3294 - 8831		市区町村から記入する。
4	管理者	連携 一郎	必ず押印する。 ※個人印ではなく、 院長公印 or 病院公印	東京都 連携 クリニック 院長之印
5	主任指導医	連携 二郎	押印する(認印可)。	連携
6	母体保護法指定医師 ※更新する医師のみ記載	主任指導医	連携 二郎	
		他指定医師	連携 三郎	
		他指定医師が4名以上在籍する場合は、1行につき複数名を記載。		

※連携している指定医師研修機関を通して申請すること。

必ず連携する研修機関から様式20号と併せて提出すること。

注1) 指定医師研修連携施設は、1名以上の母体保護法指定医師(原則として主任指導医)を有する機関とする。また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医の資格を有するものであることを条件とする。

注2) 指定医師研修連携施設が上記条件をみたさなくなった場合には、速やかに指定医師研修連携施設を辞退すること。

※必要事項を入力・ご選択ください(黄色いセル部分)

(様 式 2 1 号)

母体保護法指定医師研修連携施設更新申請書

(西暦 2026 年 月 日現在)

1	研修機関名 ※連携する研修機関名を記入する		
2	研修連携施設名		
3	所在地	〒 TEL — —	
4	管理者	印	
5	主任指導医	印	
6	母体保護法指定医師 ※更新する医師のみ記載	主任指導医	
		他指定医師	

※連携している指定医師研修機関を通して申請すること。

注 1) 指定医師研修連携施設は、1 名以上の母体保護法指定医師（原則として主任指導医）を有する機関とする。
また、主任指導医は研修医を教育することができる人格及び技能を備えていること及び原則として産婦人科専門医の資格を有するものであることを条件とする。

注 2) 指定医師研修連携施設が上記条件をみたさなくなった場合には、速やかに指定医師研修連携施設を辞退すること。

※必要事項を入力・ご選択ください(黄色いセル部分)