

(様式16号)

本様式は研修機関が東京都医師会へ提出する

記入例

母体保護法指定医師研修連携施設変更届

研修機関が記入

西暦 2026 年 8 月 1 日

東京都医師会長 殿

市区町村から記入する(「東京都」は省略)。

施設所在地 千代田区神田駿河台2-5

研修機関名 東京都医師会病院

必ず押印する。
※個人印ではなく院長公印 or 病院公印

管理者氏名 都医 管理太郎

東京都医師会病院
院長之印

必ず押印する(認印可)。

主任指導医 都医 主任太郎

印
主任

研修機関指定証に記載の番号を記入。

研修機関番号 213 - 000 - 00000

本施設の指定医師研修連携施設である下記医療施設の内容に変更がありましたので、届出いたします。

研修連携施設が記入

上記の指定医師研修機関と連携することを同意します。

施設所在地 千代田区神田駿河台2-5-2

連携施設名 都医連携クリニック

管理者氏名 都医 五郎

主任指導医 連携 三郎

連携施設番号 313 - 000 - 00000

東京都
連携
クリニック
院長之印

必ず押印する。
※個人印ではなく、
院長公印 or 病院公印

印
連携

押印する(認印可)。

		変更前	変更後
母体保護法指定医師	主任指導医	連携 一郎	連携 三郎
	他指定医師	連携 三郎	連携 一郎

(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。

(様 式 1 6 号)

母体保護法指定医師研修連携施設変更届

西暦 年 月 日

東 京 都 医 師 会 長 殿

施 設 所 在 地		
研 修 機 関 名		
管 理 者 氏 名		印
主 任 指 導 医		印
研 修 機 関 番 号	213 - -	

本施設の指定医師研修連携施設である下記医療施設の内容に変更がありましたので、届出いたします。

上記の指定医師研修機関と連携することを同意します。

施 設 所 在 地	
連 携 施 設 名	
管 理 者 氏 名	印
主 任 指 導 医	印
連 携 施 設 番 号	313 - -

		変更前	変更後
母 体 保 護 法 指 定 医 師	主任指導医		
	他指定医師		

(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。