



福島県内の臨床研修病院にて学外臨床実習する医学生へ財政的支援を行います。県内の臨床研修病院の特長を知って、ふくしまを語ってください！

支給の対象者

福島県内の臨床研修病院で学外臨床実習する医学生（福島県立医科大学医学生は除きます。）
※在学中一回限りの支給です。

支給金額と支給の要件

- 助成金額は一律 **2万円** です！
- 助成対象とする学外臨床実習期間は、5日以上が対象です。

※年度を跨ぐ場合、いずれかの年度で5日以上が必要です。開始時点の年度内で申請をしてください。

支給までの手続き

助成希望学生は、5日以上の実習終了後30日以内に、**受入臨床研修病院**を経由し助成申請書兼請求書（様式1）に在籍大学の「学外臨床実習許可に関する書類」（任意様式）、口座情報がわかる資料を添付し、事務局にお送りください。

助成申請書を受理、書類を確認した後、追って指定の口座に助成金を送金します。

様式1は下記HPからダウンロードしてください。

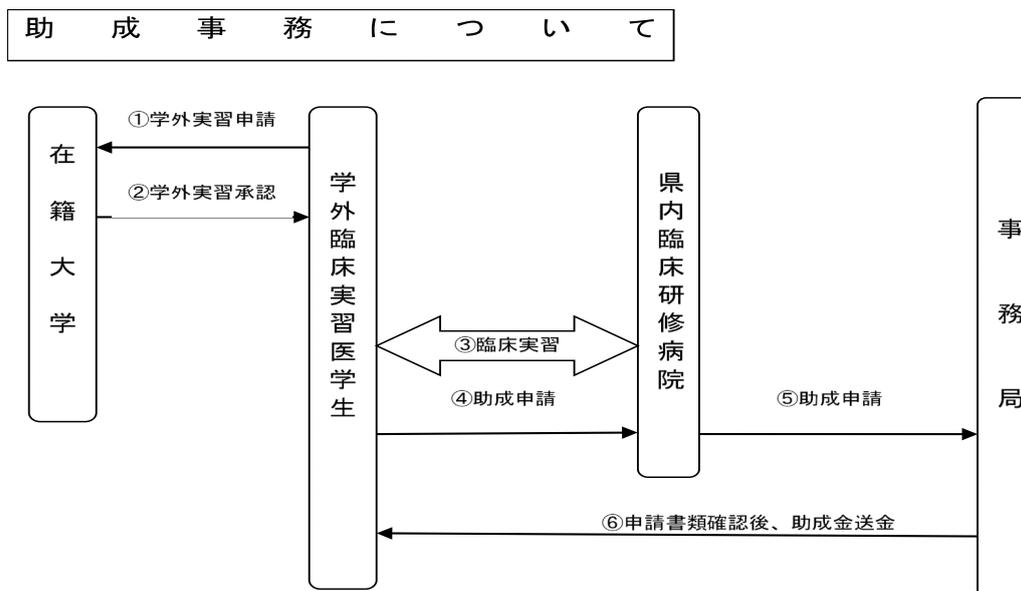
http://www.fmu.ac.jp/home/cmecd/kensyu_jyouhou.html（様式）

なお、不明な点等ありましたら、事務局（cmecd@fmu.ac.jp）までお問い合わせ願います。

その他

- ・各臨床研修病院の問合せ先は、別紙をご覧ください。
- ・予算の範囲内での支給となります。申込者多数の場合は書類受理の先着順となります。

フローチャート



この支援事業は、福島県地域医療介護総合確保基金事業「人材育成・地域定着促進事業」として実施します。

事務局 福島県臨床研修病院ネットワーク

〒960-1295 福島県福島市光が丘1 Tel : 024-547-1047

お問い合わせ窓口 : <https://ijin-tamago.net/contact.html>

HP : <https://ijin-tamago.net/network.html>

福島県臨床研修病院一覧表

No	臨床研修病院名	担当部署	電話番号
1	福島県立医科大学附属病院	医療人育成・支援センター	024-547-1047
2	大原総合病院	経営本部総務部総務課	024-526-0338
3	医療生協わたり病院	医局事務課	024-521-2056
4	福島赤十字病院	事務部総務課	024-534-6101
5	済生会福島総合病院	臨床研修推進室	024-544-5171
6	公立藤田総合病院	総務課	024-585-2121
7	太田西ノ内病院	臨床研修室	024-925-8643
8	星総合病院	教育研修センター	024-983-5524
9	附属総合南東北病院	秘書課臨床研修担当	024-934-5415
10	寿泉堂総合病院	総務課	024-932-6363
11	公立岩瀬病院	総務課	0248-75-3111
12	白河厚生総合病院	総務課臨床研修係	0248-22-2211
13	竹田総合病院	臨床研修管理室	0242-29-9820
14	福島県立医科大学附属会津医療センター	事務局経営企画室	0242-75-2242
15	会津中央病院	総務課	0242-25-1593
16	いわき市医療センター	診療局(臨床研修センター)	0246-26-2071
17	福島労災病院	総務課	0246-26-1111
18	常磐病院	総務課	0246-81-5522
19	公立相馬総合病院	総務課	0244-36-5101
20	南相馬市立総合病院	総務課	0244-26-7541

(様式1)

福島県臨床研修病院ネットワーク

令和7年度ふくしま“絆”医学生臨床実習助成申請書兼請求書

福島県臨床研修病院ネットワーク連絡会議 御中		
ふくしま“絆”医学生臨床実習助成について、次のとおり申請及び請求します。		
令和 年 月 日		
請求者	氏名(自署)	印
	大学名・学年	大学 年生
	住所	(〒)
	T E L	
	M A I L	@
臨床実習病院名		
添付書類情報 (チェック欄に☑してください)	<input type="checkbox"/>	在籍大学の「学外臨床実習許可に関する書類」(任意様式)
	<input type="checkbox"/>	口座名義及び口座番号がわかる資料(通帳またはキャッシュカードの写し等)
臨床実習期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)	
助成請求金額	金20,000円	
送金 口座 本人名義で あること	銀行名	
	支店名	
	口座番号	
	口座名義(漢字)	
	口座名義(カナ)	
受入実習病院の証明	上記医学生の当院での臨床実習を証明します。 令和 年 月 日 病院名 代表者名 印	