

*その他にも貴院として在籍女性医師・子育て中医師への支援事項があれば、下記枠にご記入下さい。
(当直回数半減、メンターや女性医師親睦会による相談体制がある、など)

問 3、現在、貴院に次の施設・制度はありますでしょうか？ 該当する欄に○をつけてください。

5) および 8) はその期間も記入してください

	ある	なし	作る予定
1) 女性医師が利用できる女性専用休憩室		○	
2) 女性医師が利用できる女性専用ロッカー室	○		
3) 女性医師専用の当直室		○	
4) 女性専用シャワー室		○	
5) 院内保育施設（ある場合、生後 2 ヶ月から）	○		
6) 院内病児保育		○	
7) 院内 24 時間保育		○	
8) 学童保育（ある場合、小学校 年まで）		○	
9) 女性医師の復職支援プログラム		○	

*女性医師の復職支援プログラムがあればその具体的な内容や、その他にも病院として女性医師・子育て中医師に配慮している施設・制度があれば、下記枠にアピールして下さい。