文書番号

年　　月　　日

　香川県知事　殿

開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　 　　（開設者が法人であるとき）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

連携型特定地域医療提供機関の指定申請について

　医療法（昭和23年法律第205号）第118条の規定により、別紙のとおり申請する。

１．開設者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所  （法人であるときは  主たる事務所の所在地） | ふりがな |
|  |
| 氏名  （法人であるときは  その名称） | ふりがな |
|  |

２．指定を予定する医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者の氏名 | ふりがな |
|  |
| 名　称 | ふりがな |
|  |
| 所在の場所 | ふりがな |
|  |

３．年９６０時間を超える時間外労働をさせる必要のある具体的事由

|  |
| --- |
|  |

４．添付書類

①　労働時間短縮計画の案

②　医療法第118条第１項の指定に係る派遣の実施に関する書類

③　医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第２号の要件

を満たすことを証する書類

④　医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第３号の要件

を満たすことを誓約する書類(様式６)

⑤　医療法第132条の規定により通知された同法第131条第１項第１号の評価

の結果を示す書類