添付書類２

医療法第118条第１項に規定する業務があることを証する書類

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |

１．派遣先医療機関一覧（既存の一覧表を添付しても構いません。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 診療科名 | 派遣先医療機関名 | 派遣延べ人数 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |

※必要に応じて行を追加してください。

２．医療提供体制の確保のために、医師の派遣が必要である理由を記載してください。

|  |
| --- |
|  |