様式４　特定高度技能研修機関（Ｃ-２水準）指定申請書）

 第　　　号

 年 月 日

岐阜県知事 様

開設者 （※）

住 所

氏名又は名称

特定高度技能研修機関の指定申請について

医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）第120条の規定により、別紙のとおり申請する。

※１　申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。

※２　申請者は指定を受けようとする医療機関の開設者であるが、開設者より当該権限を委任されている者がいる場合（病院長等）は、申請者を当該者とすることとしても差し支えない。

１．指定を予定する医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 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．添付書類

① 医師労働時間短縮計画（案）

② 医療法第120条第１項の指定に係る業務があることを証する書類

③ 医療法第120条第１項の確認を受けたことを証する書類

④ 医療法第120条第２項において準用する法第113条第３項第２号の要件を満たすことを証する書類

⑤ 医療法第120条第２項において準用する法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類（添付資料６）

⑥ 医療法第132条の規定により通知された法第131条第１項第１号の評価の結果を示す書類

　※③ 医療法第113条第３項第２号の要件を満たすことを証する書類については、医療勤務環境評価センターによる評価結果の通知書（⑤医療法第132条の規定により通知された法第131条第１項第１号の評価の結果を示す書類）を代替として扱うことが可能です。