

様式2 (連携型特定地域医療提供機関(連携B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

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。以下「医療法」という。)第118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としても差し支えない。

### 1. 指定を予定する医療機関

|                            |      |
|----------------------------|------|
| 住所<br>(法人であるときは主たる事務所の所在地) | ふりがな |
|                            |      |
| 氏名<br>(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 118 条第 1 項の指定にかかる派遣の実施に関する書類（添付資料 2）
- ③ 医療法第 118 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
- ④ 医療法第 118 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）
- 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

※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。