

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。