様式第１号の３（第２条関係）　特定労務管理対象機関業務変更承認申請書

|  |
| --- |
| 特定労務管理対象機関業務変更承認申請書 |
| 年　　月　　日 |
|  |
| 愛媛県知事　　　　　　様 |
|  |
|  |  | 住所（法人にあっては、 |
|  | 開設者 | 主たる事務所の所在地） |
|  | 氏名（法人にあっては、 |
|  |  | 名称及び代表者の氏名） |
| 指定に係る業務の変更をしようとする病院又は診療所 | 管理者の氏名 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第113条第１項の指定に係る業務の内容（特定地域医療提供機関の場合） | □ | 救急医療 | □ | 居宅等における医療 |
| □ | 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療 |
| 法第119条第１項の指定に係る業務の内容（技能向上集中研修機関の場合） | □ | 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の２第１項の臨床研修に係る業務 |
| □ | 医師法第16条の11第１項の研修に係る業務 |
| 法第120条第１項の指定に係る業務の内容（特定高度技能研修機関の場合） | □内科□外科□耳鼻咽喉科□麻酔科□形成外科 | □小児科□整形外科□泌尿器科□病理□ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科 | □皮膚科□産婦人科□脳神経外科□臨床検査□総合診療 | □精神科□眼科□放射線科□救急科 |
| 変更しようとする事項 | 事　　　項 | 変　更　後 | 変　更　前 |
|  |  |  |
| 変更の理由 |  |

注１　□のある欄は、該当する□の中にレ印を付けること。

２　法第122条第１項に規定する特定労務管理対象機関の指定区分に応じた次に掲げる書類を添付すること。

(１)　特定地域医療提供機関

ア　法第116条第２項において読み替えて準用する法第113条第２項に規定する労働時間短縮計画の案

イ　医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「省令」という。）第81条第２項に規定する書類

(２)　連携型特定地域医療提供機関

ア　法第116条第２項及び第118条第２項において読み替えて準用する法第113条第２項に規定する労働時間短縮計画の案

イ　省令第88条第２項に規定する書類

(３)　技能向上集中研修機関

ア　法第116条第２項及び第119条第２項において読み替えて準用する法第113条第２項に規定する労働時間短縮計画の案

イ　省令第95条第２項に規定する書類

(４)　特定高度技能研修機関

ア　法第116条第２項及び第120条第２項において読み替えて準用する法第113条第２項に規定する労働時間短縮計画の案

イ　省令第102条第２項に規定する書類