様式第10号（指定に係る業務の変更）

文書番号

　年　　月　　日

山　形　県　知　事　殿

〇〇病院長　〇〇　〇〇

○○機関の指定に係る業務の変更について

○年○月○日〇〇第○号にて（指定医療機関名）が〇〇機関【特定地域医療提供／連携型特定地域医療提供／技能向上集中研修／特定高度技能研修】として受けた指定に係る業務について、別紙のとおり変更することとしたので、医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）〇条【第116条第１項／第118条第２項の規定により準用する同法第116条第１項／第119条第２項の規定により準用する同法第116条第１項／第120条第２項の規定により準用する同法第116条第１項】の規定に基づき申請する。

様式第10号別紙（特定地域医療提供機関（Ｂ水準）の場合）

１．開設者

|  |  |
| --- | --- |
| 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．医療法第113条第１項の指定に係る業務の内容（該当する条項を○で囲むこと｡)

第１号　救急医療

第２号　居宅等における医療

第３号 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

４．添付書類

　・医師労働時間短縮計画の変更の案

　・医療法第113条第１項の指定に係る業務があることを証する書類

　・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

　・医療法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類

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

５．変更しようとする事項及び変更理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |

様式第10号別紙（連携型特定地域医療提供機関（連携Ｂ水準）の場合）

１．開設者

|  |  |
| --- | --- |
| 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

　・医師労働時間短縮計画の変更の案

・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

・医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第２号の要件を満たすことを証する書類

・医療法第118条第２項において準用する同法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類

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

４．変更しようとする事項及び変更理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |

様式第10号別紙（技能向上集中研修機関（Ｃ-１水準）の場合）

１．開設者

|  |  |
| --- | --- |
| 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

・医師労働時間短縮計画の変更の案

・医療法第119条第１項の指定に係る業務があることを証する書類

・医療法第119条第２項において準用する同法第113条第３項第２号の要件を満たすことを証する書類

・医療法第119条第２項において準用する同法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類

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

４．変更しようとする事項及び変更理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |

様式第10号別紙（特定高度技能研修機関（Ｃ-２水準）の場合）

１．開設者

|  |  |
| --- | --- |
| 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

　・医師労働時間短縮計画の変更の案

・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

・医療法第120条第１項の確認を受けたことを証する書類

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

・医療法第120条第２項において準用する同法第113条第３項第３号の要件を満たすことを誓約する書類

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

４．変更しようとする事項及び変更理由

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 | 変更後 | 変更理由 |
|  |  |  |