様式第７号（労働時間短縮計画の提出）

文書番号

　年　　月　　日

山　形　県　知　事　殿

〇〇病院長　〇〇　〇〇

労働時間短縮計画の策定について

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】の指定に係る労働時間短縮計画について、別紙のとおり策定したので、提出する。