様式第９号（労働時間短縮計画の見直し　変更なし）

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変更について

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は、見直しのための検討を行った結果、変更する必要がないと認めたので、医療法（昭和23年法律第205号）第122条第３項の規定に基づき、その旨提出する。

変更する必要がないと認めた日：　年　月　日