様式３（技能向上集中研修機関（Ｃ-１水準）指定申請書）

文書番号

年　　月　　日

　福島県知事　様

開設者

住　所

氏名又は名称

（代表者名）

技能向上集中研修機関の指定申請について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号。以下「改正法」という。）附則第５条の規定により改正法第３条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）第119条の規定に基づき申請する。

１．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 |
|  |

２．医療法第119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　医師法第16条の２第１項の臨床研修に係る業務

第２号　医師法第16条の11第１項の研修にかかる業務

３．添付書類

① 医師労働時間短縮計画（案）

② 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

③ 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

④ 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

⑤ 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