別紙２添付書類(２)

医療法第118条第１項の指定に係る派遣の実施に関する書類

医療機関名

１ 派遣先医療機関一覧表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 診療科名  (自院) | 派遣先医療機関名 | 年間派遣  のべ人数 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ： |  |  |  |

（記載要領）

・既存の一覧表を添付することも可能です。

・前年度中に行われた派遣（県外含む）を記載してください。

・日直と宿直に連続して医師を派遣する場合は、派遣人数２人としてください。

２ 地域の医療提供体制を確保するために派遣を行うこと、またそれにより当該派遣される医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由

|  |
| --- |
| （派遣先の医療提供体制や宿日直許可を含めて記載してください。）  ※理由のある診療科ごとに１つ記載してください。 |

事務担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署・氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |