

別紙4 添付書類(2)

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

当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由  
(対象医師がない場合は、想定される理由を記載すること。)

事務担当者

担当部署・氏名	総務部 ○○○○
連絡先電話番号	.....
連絡先メールアドレス	.....@.....