

添付書類 2

医療法第 118 条第 1 項に規定する業務があることを証する書類

医療機関名	
-------	--

1. 派遣先医療機関一覧（既存の一覧表を添付しても構いません。）

No.	診療科名	派遣先医療機関名	派遣延べ人数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

※必要に応じて行を追加してください。

2. 医療提供体制の確保のために、医師の派遣が必要である理由を記載してください。