第　　　号

 年 月 日

岐阜県知事 様

○○病院　○○　○○

労働時間短縮計画の変更について

○○機関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。