

第 号  
年 月 日

岐阜県知事 様

開設者 (※)  
住 所  
氏 名

連携型特定地域医療提供機関の指定に係る業務の変更について

○年○月○日付け第○号にて連携型特定地域医療提供機関として受けた指定に係る業務について、別紙のとおり変更することとしたので、医療法第 118 条第 2 項の規定により準用する同法第 116 条第 1 項の規定に基づき申請する。

- ※1 申請者が法人その他の団体の場合には、「住所」には「主たる事務所の所在地」を、「氏名」には「名称及び代表者の氏名」を記載すること。
- ※2 申請者は指定を受けようとする医療機関の開設者であるが、開設者より当該権限を委任されている者がいる場合(病院長等)は、申請者を当該者とするとしても差し支えない。

様式 11 (連携型特定地域医療提供機関 (連携 B 水準) 業務変更申請書)

1. 開設者

住所 (法人であるときは主たる事務所の所在地)	ふりがな
氏名 (法人であるときはその名称)	ふりがな

2. 指定に係る業務の変更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

3. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画の変更の案
- ② 医療法第 118 条第 1 項の指定にかかる派遣の実施に関する書類 (添付資料 2)
- ③ 医療法第 118 条第 2 項において準用する法第 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 118 条第 2 項において準用する法第 113 条第 3 項第 3 号の要件を満たすことを誓約する書類 (添付資料 6)
- ⑤ 医療法第 132 条の規定により通知された法第 131 条第 1 項第 1 号の評価の結果を示す書類

※③ 医療法第 113 条第 3 項第 2 号の要件を満たすことを証する書類については、医療勤務環境評価センターによる評価結果の通知書 (⑤医療法第 132 条の規定により通知された法第 131 条第 1 項第 1 号の評価の結果を示す書類) を代替として扱うことが可能です。

4. 変更しようとする事項及び変更理由

変更前	変更後	変更理由