医療法第113条第１項の指定に係る業務があることを証する書類

１．業務内容（該当する内容に○をつけること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １号 |  | 三次救急 |
|  | 二次救急　　　救急車の受入件数　　　　　　　　　　　　　　件  　　　　　　　時間外・夜間・休日入院患者数　　　　　　　　件  　　　　　※４月１日から翌年３月３１日までの１年間の件数を記載し、申請時点における最新の病床機能報告の報告内容と同様にすること。 |
| ２号 |  | 居宅等における医療 |
| （36協定に記載する予定の具体的な業務内容を記載すること） |
| ３号 |  | 地域において当該病院または診療所以外で提供することが困難な医療 |
| （36協定に記載する予定の具体的な業務内容を記載すること） |

２．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

|  |
| --- |
| （当該業務による症例件数等の実績件数を含め、具体的な内容を記載すること。） |

問合せ先

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