様式第３号（技能向上集中研修機関（Ｃ-１水準）指定申請）

（文 書 番 号）

　年　月　日

広島県知事　様

開設者住所

開　設　者

（開設者が法人であるとき）

代表者氏名　○○　○○

技能向上集中研修機関の指定申請について

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号。以下「改正法」という。）附則第５条の規定により改正法第３条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）第119条の規定により、別紙のとおり申請する。

別紙

１　指定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 |
|  |

２　医療法第119条第１項の指定に係る業務の内容（該当する条項に☑又は■を記入。）

　　□　第１号　　医師法第16条の２第１項の臨床研修に係る業務

　　□　第２号　　医師法第16条の11第１項の研修にかかる業務

３　当該研修において長時間の時間外労働が必要な理由

|  |
| --- |
|  |

４　C-1水準を適用しても、地域における臨床研修医や専攻医の確保及び地域の医療提供体制に影響がない理由

|  |
| --- |
|  |