様式３　（技能向上集中研修機関（Ｃ-１水準）指定申請書）

 第　　　号

 年 月 日

長野県知事 様

開設者

住 所

氏名又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者名）

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条の規定に基づき申請する。

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項の指定にかかる業務の内容（該当する条項を○で囲むこと。）

　　第１号　 医師法第16条の２第１項の臨床研修にかかる業務

　　第２号　 医師法第16条の11第１項の研修にかかる業務

３．添付書類

① 医師労働時間短縮計画（案）

② 医療法第119条第１項の指定に係る業務があることを証する書類

上記２.第１号の場合（添付資料３）、（添付資料４）

上記２.第２号の場合（添付資料３）、（添付資料５）

③ 医療法第119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119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。

添付書類３

医療法第119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．当該研修において、長時間の休日・時間外労働が必要な理由を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

２．C-1水準を適用した場合の、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への影響の有無について記載してください。

|  |
| --- |
|  |