様式６（時短計画を定めた際の提出）

令和　年　月　日

福岡県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○病院長　○○　○○

労働時間短縮計画の提出について

令和〇年〇月〇日〇医指第〇〇〇〇号－〇による特定地域医療提供機関の指定に係る労働時間短縮計画について、医療法第114条（昭和23年法律第205号）に基づき別紙のとおり定めたので提出する。

記

1. 計画の策定日

令和〇年〇月〇日

1. 提出書類
2. 労働時間短縮計画（計画期間：令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日）

上記文面は次のとおり適宜変更とすること

【B水準のみの場合】

「～による特定地域医療提供機関の指定に係る労働時間短縮計画について、医療法（昭和23年法律第205号）第114条に基づき～」

【連携B水準のみの場合】

「～による連携型特定地域医療提供機関の指定に係る労働時間短縮計画について、医療法（昭和23年法律第205号）第118条第2項に基づき～」

【C-1水準のみの場合】

「～による技能向上集中研修機関の指定に係る労働時間短縮計画について、医療法（昭和23年法律第205号）第119条第2項に基づき～」

【C-2水準のみの場合】

「～による特定高度技能研修機関の指定に係る労働時間短縮計画について、医療法（昭和23年法律第205号）第120条第2項に基づき～」

【同一の指定日・指定番号で、複数水準の指定を受けている場合（例：B水準・連携B水準・C-1水準）】

「～による特定地域医療提供機関及び連携型特定地域医療提供機関並びに技能向上集中研修機関の指定に係る労働時間短縮計画について、医療法（昭和23年法律第205号）第114条及び同法第118条第2項並びに同法第119条第2項に基づき～」