

様式1（特定地域医療提供機関（B水準）指定申請）

令和 年 月 日

群馬県知事 へ

開設者（※）

住 所

氏 名

特定地域医療提供機関の指定申請について

医療法（昭和23年法律第205号）第113条の規定により、別紙のとおり申請する。

- ※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。

1. 開設者

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

2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	
名称	
所在の場所	

3. 医療法 第 113 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 救急医療

第 2 号 居宅等における医療

第 3 号 地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療

4. 添付書類

① 医師労働時間短縮計画 (案)

② 医療法第 113 条第 1 項に規定する業務があることを証する書類

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

④ 医療法第 113 条第 3 項第 3 号の要件を満たすことを誓約する書類

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

様式 2 (連携型特定地域医療提供機関 (連携 B 水準) 指定申請)

令和 年 月 日

群馬県知事あて

開設者 (※)

住 所

氏 名

連携型特定地域医療提供機関の指定申請について

医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 118 条の規定により、別紙のとおり申請する。

- ※ 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。

1. 開設者

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

2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	
名称	
所在の場所	

3. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画（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
- 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
- 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

様式 3

(技能向上集中研修機関 (C-1 水準) 指定申請)

令和 年 月 日

群馬県知事あて

開設者 (※)

住 所

氏 名

技能向上集中研修機関の指定申請について

医療法 (昭和 23 年法律第 20 号) 第 119 条の規定により、別紙のとおり申請する。

- ※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。

1. 開設者

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

2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	
名称	
所在の場所	

3. 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

4. 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
- 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
- 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

様式4（特定高度技能研修機関（C-2水準）指定申請）

令和 年 月 日

群馬県知事あて

開設者（※）

住 所

氏 名

特定高度技能研修機関の指定申請について

医療法（昭和23年法律第205号）第120条の規定により、別紙のとおり申請する。

- ※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。

1. 開設者

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

2. 指定を予定する医療機関

管理者の氏名	
名称	
所在の場所	

3. 添付書類

- ① 医師労働時間短縮計画（案）
- ② 医療法第 120 条第 1 項の指定に係る業務があることを証する書類
- ③ 医療法第 120 条第 1 項の確認を受けたことを証する書類
- ④ 医療法第 120 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
- ⑤ 医療法第 120 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
- ⑥ 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