医療法第118条第１項の指定に係る派遣の実施に関する書類

派遣を行うことによって当該派遣をされる医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由

|  |
| --- |
| （派遣先医療機関名、派遣先で従事する業務内容等を含め、具体的に記載すること。） |

問い合わせ先

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