様式３

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　年　　月　　日

東京都知事　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　印

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 |
|  |
| 所在地 | 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（該当するものを〇で囲むこと。）

　　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項の研修に係る業務

３．業務の内容が「第１号　医師法第16条の２第１項の臨床研修に係る業務」の場合、Ｃ－１水準の指定に係るプログラム名を記載してください。

４．業務の内容が「第２号　医師法第16条の11第１項の研修にかかる業務」の場合、Ｃ－１水準の指定に係るプログラム名を記載してください。

５．担当者及び連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |