様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

特定高度技能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120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．Ｃ－２水準の指定に係る対象分野（基本19領域）

（該当するものを〇で囲むこと。）

内科　　　　　小児科　　　　皮膚科　　　　精神科　　　　外科

整形外科　　　産婦人科　　　眼科　　　　　耳鼻咽頭科　　泌尿器科

脳神経外科　　放射線科　　　麻酔科　　　　病理　　　　　臨床検査

救急科　　　　形成外科　　　リハビリテーション科　　　　総合診療

３．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 |  |