

【様式例 2 5】

病院従事者名簿

保健所証明欄	免許証原本と照合の上、相違ないことを認める。 職 氏名
--------	--------------------------------

職 種	氏 名	担当診 療科目	診療に従 事する日 (曜)	診 療 時 間	免 許		住 所	速 報 先 電 話 番 号	前(現) 勤務先名 (非常勤の 場合は勤務 先)	前(現) 勤務先を 退職した (する) 日	備 考
					登録番号	登 録 年 月 日					

(作成上の注意)

- 1 病院を開設する医療法人の設立認可申請、病院開設許可申請及び増床を伴う病院開設許可の添付書類として提出すること。
- 2 保健所証明欄は従事者の免許証原本と照合の上、確認した職員が記名押印すること。
- 3 医療法上、法定数が定められている全職員について記載してください。
- 4 「担当診療科目」「診療に従事する日(曜)」「診療時間」欄は、医師についてのみ記入すること。

(添付書類)

従事者の勤務確約書(様式例)