様式第７号（時短計画変更あり届出）

文　書　番　号

年　　月　　日

滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○病院　○○　○○

労働時間短縮計画の変更について

【①特定地域医療提供機関の指定、②連携型特定地域医療提供機関の指定、③技能向上集中研修機関の指定、④特定高度技能研修機関の指定、⑤地域医療体制確保加算の算定】※に係る労働時間短縮計画について、別紙のとおり変更したので、【①～④医療法（昭和23年法律第205号）第122条第２項、⑤医師労働時間短縮計画作成ガイドライン】に基づき、提出する。

【変更事項】

　　　○○項目：△△の取組における「本年度」及び「計画期間中」の取組目標

　【変更理由】

　　　△△の取組を開始したところ、□□が生じたことから、××へ変更する必

要があったため。

※Ｂ水準は①、連携Ｂ水準は②、Ｃ－１水準は③、Ｃ－２水準は④、地域医療体制確保加算を算定するＡ水準は⑤を選択する。