様式第８号（時短計画変更なし届出）

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は、見直しのための検討を行った結果、変更する必要がないと認めたので、【①～④医療法（昭和23年法律第205号）第122条第３項、⑤医師労働時間短縮計画作成ガイドライン】に基づき、その旨届け出る。

※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。