様式４－２（医療法第120条第１項の指定に係る業務があることを証する書類）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |

1. Ｃ－２水準の指定に係る対象分野（基本19領域）

（該当するもの全てに〇を記入）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 |  | ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科 |
|  | 総合診療 |

1. 当該業務に従事する医師の時間外・休日労働時間がやむを得ず長時間となる理由

（詳細に記載すること）

|  |
| --- |
|  |