

病院等の管理者となるに当たり経験する必要のある業務への従事証明書

当該医療機関における勤務期間及び業務経験に関して下記の記載に相違ないことを証明する。

年 月 日

(医療機関の名称) _____.

(管理者氏名) _____.

申請者氏名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

医療機関の名称	所在地
勤務期間	
令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
当該期間において、週32時間以上※の勤務を（行った 行っていない） ※ 本申請書における「週32時間以上の勤務」とは、育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合については、週30時間以上の勤務の場合も含まれること。	
当該期間において、妊娠・出産・育児・傷病・短期の休暇等により週32時間以上の勤務を中断した場合は、以下に期間と理由を記載すること。 ①令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日（理由： _____） ②令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日（理由： _____）	
当該医療機関で行った業務経験 （該当する業務経験をアからエより1つ以上○で囲み、当該経験をした期間を右欄に記載すること） ※経験期間については、1月未満は切捨てとする。	
（ア）臨床研修又は専門研修の指導医経験	年 月 ~ 年 月 （経験期間 月）
（イ）同一系列法人以外の病院又は診療所に派遣され診療業務に従事した経験（派遣元機関名： _____）	年 月 ~ 年 月 （経験期間 月）
（ウ）診療部長や診療科長としての診療科の運営及び診療体制の調整に関する経験	年 月 ~ 年 月 （経験期間 月）
（エ）病院における医療安全管理者としての経験	年 月 ~ 年 月 （経験期間 月）

大阪府知事 殿