

様式5（医療法第113条第1項の指定に係る業務があることを証する書類）

※（様式1）申請書3が「第1号 救急医療」の場合のみ必要

医療機関名	
-------	--

救急医療機関の指定等

三次救急医療機関	
二次救急医療機関	

※該当する方に○を記入。二次救急医療機関の場合は下記を記入。

年間救急車受入件数	件
年間での夜間・休日・時間外入院人数	人
備考	

※前年1～12月実績を基本とする。

記入例

様式5（医療法第113条第1項の指定に係る業務があることを証する書類）

※（様式1）申請書3が「第1号 救急医療」の場合のみ必要

医療機関名	◇◇病院
-------	------

救急医療機関の指定等

三次救急医療機関	
二次救急医療機関	<input checked="" type="radio"/>

※該当する方に○を記入。二次救急医療機関の場合は下記を記入。

年間救急車受入件数	1,000件
年間での夜間・休日・時間外入院人数	500人
備考	□年1月～12月実績

※前年1～12月実績を基本とする。

様式6（医療法第118条第1項の指定に係る派遣の実施に関する書類）

医療機関名	
-------	--

派遣先医療機関

番号	医療機関名	所在市町村※	備考

※宮城県以外は県も記載

記入例

様式6（医療法第118条第1項の指定に係る派遣の実施に関する書類）

医療機関名	◇◇病院
-------	------

派遣先医療機関

番号	医療機関名	所在市町村※	備考
1	□□病院	仙台市	
2	△△クリニック	福島県福島市	

※宮城県以外は県も記載

様式7（医療法第113条第3項第3号の要件を満たすことを誓約する書類）

誓 約 書

当〇〇病院は、医療法（昭和23年法律第205号）第113条第3項第3号に規定する要件を満たしていることを誓約いたします。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

年 月 日

住所（又は所在地）

医療機関名及び代表者名