様式９（労働時間短縮計画の見直しその２）

（文書番号）

　年　月　日

島根県知事　　　　　　　様

医療機関住所

医療機関名

管理者氏名

労働時間短縮計画の変更について

〇〇機関の指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、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号。以下「改正法」という。）附則第５条の規定により改正法第３条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第122条第３項の規定に基づき、その旨提出する。