様式２

診療所医療従事者名簿

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所名 |  | | | |
| 職　　　種 | 氏　　　　名 | 免許登録番号 | 免許登録年月日 | 備　　　　考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注）①職種欄記入例は次のとおり。（医師・歯科医師・看護師・准看護師・薬剤師・栄養士・助産師・診療放射線技師・理学療法士・作業療法士・臨床検査技師・衛生検査技師・臨床工学士・歯科衛生士・歯科技工士・看護補助者・事務担当等）

②常勤の場合は備考欄にその旨と１週間の標準勤務時間を、非常勤の場合は、備考欄にその旨と１週間の延べ勤務時間を記入して下さい。