

(病院名) _____ 医療従事者名簿

年 月 日 現在

| 職名又は 診療科目 | 氏 名 | 生年月日 | 免許取得 年 月 日 | 免許番号 | 雇用年月日 | 備 考 |
|--------------|-----|------|---------------|------|-------|-----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

(注) 職員が非常勤の場合は、備考欄にその旨、勤務日及び週の勤務時間数を記入すること。
 ただし、非常勤の医師については別途様式2-2に、介護職員、事務等の職員については様式2-3に記入すること。

(病院名) _____ 非常勤医師名簿

年 月 日 現在

| 職名又は 診療科目 | 氏 名 | 生年月日 | 免許取得 年 月 日 | 免許番号 | 雇用年月日 | 勤務日及び週 の勤務時間 | 備 考 |
|--------------|-----|------|---------------|------|-------|-----------------|-----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(病院名) _____ その他職員名簿

年 月 日 現在

| 職 種 | 氏 名 | 生年月日 | 雇用年月日 | 週の勤務時間 | 備 考 |
|-----|-----|------|-------|--------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(注) 職種欄には「介護職員」、「事務」、「調理員」、「清掃」等担当役割について記入すること。
 該当する資格等がある場合は、備考欄に記入すること。