

## 派遣協議状況

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 |  |
| 担当者名  |  |
| 電話    |  |
| メール   |  |

### 1 具体的な派遣協議の実施状況等（該当するものに○をつけてください）

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①具体的な派遣協議を実施している  |
| <input type="checkbox"/> | ②具体的な派遣協議を実施していない |

### 2 県における派遣元医療機関の照会希望の有無（該当するものに○をつけてください）

|                          |                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①既に派遣元医療機関を確保している<br>（県で派遣元医療機関を照会する必要はない）     |
| <input type="checkbox"/> | ②県で派遣元医療機関を探してほしい<br>（派遣元医療機関が確保できていない・不足している） |

### 3 派遣元医療機関との派遣協議状況（1で①を選択した場合に記入してください）

| 派遣元医療機関 | 診療科 | 派遣形態 | 常勤換算人数 | 派遣期間            | 備考    |
|---------|-----|------|--------|-----------------|-------|
| 例1：●●病院 | ●●科 | 常勤   | 1.000  | R7.4.1～R8.3.31  | 派遣内諾済 |
| 例2：◆◆病院 | ▲▲科 | 非常勤  | 0.067  | R7.7.1～R8.10.31 | 派遣調整中 |
|         |     |      |        |                 |       |
|         |     |      |        |                 |       |
|         |     |      |        |                 |       |
|         |     |      |        |                 |       |
|         |     |      |        |                 |       |

※原則として、1人1行ずつ記載してください。行が不足する場合は挿入してください。

常勤換算人数は、常勤1名を1年間派遣した場合の人数を「1人」として換算をお願いします。

（常勤の勤務時間が週40時間で、週8時間の非常勤を4か月派遣する場合0.067人（8時間÷40時間×4月÷12月））