様式87の33

腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  科 | | | | |
| ２　外科又は消化器外科の常勤の医師の氏名等（外科又は消化器外科について５年以上の経験を有する常勤の医師が２名以上、そのうち10年以上の経験を有するものが１名以上） | 診療科名 | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 当該診療科の経験年数 |
|  |  | 時間 | 年 |
|  |  | 時間 | 年 |
|  |  | 時間 | 年 |

［記載上の注意］

１　「２」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。

２　当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。