様式18の２

医師事務作業補助者の名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 勤務曜日と勤務時間 | 1週間の勤務時間 | 自院における３年以上の勤務経験 |
|  | 月　　：　　、木　　：火　　：　　、金　　：水　　：　　、土　　：　　　　　　　日　　： | 　 時間 　分 | □　有□　無 |
|  | 月　　：　　、木　　：火　　：　　、金　　：水　　：　　、土　　：　　　　　　　日　　： | 　 時間 　分 | □　有□　無 |
|  | 月　　：　　、木　　：火　　：　　、金　　：水　　：　　、土　　：　　　　　　　日　　： | 　 時間 　分 | □　有□　無 |
|  | 月　　：　　、木　　：火　　：　　、金　　：水　　：　　、土　　：　　　　　　　日　　： | 　 時間 　分 | □　有□　無 |
|  | 月　　：　　、木　　：火　　：　　、金　　：水　　：　　、土　　：　　　　　　　日　　： | 　 時間 　分 | □　有□　無 |

[記載上の注意]

１．医療従事者として勤務している看護職員は医師事務作業補助者として届出することは

できない。

２.「自院における３年以上の勤務経験」は医師事務作業補助者としての勤務経験をいう。