（別紙１０）

医師派遣による医療機関の勤務環境改善事業　事業計画書

１　事業内容

　・○○病院への医師派遣

２　事業期間

　令和○年○月○日　～　令和○年○月○日

　　派遣条件の詳細

　　　・派遣頻度　○時間／日、週○日派遣

　　　・派遣元医療機関での勤務条件

　　　　　①勤務時間　○時間／日

　　　　　　始業：○時○分　～　終業：○時○分

　　　　　　　※３６協定上の通常勤務時間を御記入ください。

　　　　　②勤務日数　○日／週、○日／月

　　　・派遣先医療機関　○○

３　事業経費

　○○千円

　　※基準額：常勤医１人あたり　1,250千円／月

　　（派遣の頻度により、基準額が変更となります。

　　　上記基準額に、派遣先医療機関における常勤換算の数字を乗じてください。）

４　担当課、担当者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者  連絡先 | 医療機関名 |  |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| メール |  |