様式 20

［　　］に勤務する従事者の名簿

No.	職　種	氏　　名	勤務の態様	勤務時間	備　　考
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		
			常　勤 ｛非常勤　専　従 ｛専　任		

［記載上の注意］

１　［　　］には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。

２　病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。

３　職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

４　従事者が広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師である場合は、備考欄へ「熱傷」と記入すること。（救命救急入院料３、救命救急入院料４又は特定集中治療室管理料２、４に係る届出を行う場合に限る。）

５　従事者が小児科を担当する専任の医師である場合は、備考欄へ「小児科医」と記入すること。（救命救急入院料又は特定集中治療室管理料に係る届出を行う場合に限る。）

６　従事者が、特定集中治療の経験を５年以上有する医師については、備考欄へ「５年」と記入し、５年以上の経験が確認できる文書を添付すること。（特定集中治療室管理料１、２に係る届出を行う場合に限る。）