

様式 49 の 4

磁気による膀胱等刺激法の施設基準に係る届出書添付書類

| 5 年以上の泌尿器科の経験又は 5 年以上の産婦人科の経験を有する常勤の医師の氏名等 | 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科名 | 当該診療科の経験年数 |
|--|---------|------|------|------------|
| | | 時間 | 科 | 年 |
| | | 時間 | 科 | 年 |
| | | 時間 | 科 | 年 |
| | | 時間 | 科 | 年 |
| | | 時間 | 科 | 年 |

[記載上の注意]

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。