

勤務時間報告書（特別な接種体制）

医療機関名 ○○病院

1日につき1枚作成していただけますと、審査がスムーズに進む場合があります。

※24時間制時刻で記入をお願いします。時間数は小数点第3位を切り捨てて算出しています。

※行が足りない場合は2枚目を作成してください

※上記の内容の根拠となる、特別な接種体制を確保したことを示す資料を添付してください。