様式第3号（第3条関係）

職　員　名　簿

病院名

　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 職　種 | 氏　　名 | 免許登録番号 | 免許登録年月日 | 常勤・非常勤の別 | 非常勤一週間延勤務時間数 | 備　　　　考（非常勤の場合、常勤先、曜日等） |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |
|  |  |  |  |  | □　常勤□　非常勤 |  |  |

（注）医師については、「備考」欄に精神保健指定医の有無を記入すること。