第５号様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　年　　月　　日

　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県知事

○○機関の指定について

　　年　　月　　日付け第 　号にて申請のあった件について、貴院を○○機関として指定することとしたので通知する。

なお、当該指定については、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第49号。以下「改正法」という。）附則第５条の規定により改正法第３条の規定による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第115条（第118条第２項、第119条第２項、第120条第２項）の規定に基づき、その効力を３年間とする。

指定有効期間：　　　年　月　日より３年間