|  |  |
| --- | --- |
| **様式６** |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院名：

**組 織 体 制 図**

※形式は問いません。

　外国人向け医療コーディネーター、医療通訳の組織体制を明記してください。

　（所属部署・指揮命令系統について明記してください。）

|  |
| --- |
| （記入できなければ別紙にて提出） |

※本様式は、日本工業規格Ａ４判で作成してください。