

様式 5

## 組織体制図

医療機関名： \_\_\_\_\_

※形式は問いません。

医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーターの組織体制を記載してください。  
(所属部署・指揮命令系統について明記すること)

(枠内に収まらなければ別紙にて提出)

※本様式は、日本工業規格 A 4 判で作成してください。