

病院医師宿直免除申請書

年 月 日

(宛先) 名古屋市長

開設者 住所
氏名

所の所在地及び代表者の職・氏名
医師の宿直免除を受けたいので、医療法施行規則第 9条の15の 2の規定により、次のとおり申請
します。

名 称						
所 在 地						
診 療 科 名						
病 床 数	精神	感染症	結核	療養	一般	合計
病院に医師を宿直させない理由						
医師が速やかに診療を行う体制の確保状況について	連 絡 体 制					
	連 絡 を 受 け る 医 師 が 待 機 す る 場 所					
	医師が適切な診療を行うことができる状態の確保の有無	有 ・ 無				

注 医師が適切な診療を行うことができる状態の確保の有無の欄が有の場合は、その事実が確認でき
る病院の規程等を添えてください。
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A 4とする。