別記第３０号様式（第２条関係）

　病院医師宿直免除承認申請書

年　　月　　日

熊本県　　　　　保健所長　様

管理者　住所　〒

電話番号

氏名

医療法第１６条ただし書の規定により次のとおり病院に医師を宿直させないことについて承認を受けたいので、申請します。

印

|  |  |
| --- | --- |
| 病院の名称 |  |
| 開設の場所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号　 |
| 診療科目 |  |
| 病床数 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 合計 |
| 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 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 | 連絡を受ける医師の場所(居住場所等) |  |
| 病院との距離 |  |
| 連絡体制 |  |