様式第20号の２（第10条関係）

# 病院医師宿直免除承認申請書

年　　月　　日

宮崎市保健所長　殿

申請者住所
氏名　　印
電話番号

病院に医師を宿直させないことについての承認を受けたいので、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。

<table>
<tr><td colspan="2">病院の名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">開設の場所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">電話番号</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">診療科目</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">病床数</td><td>一般</td><td>療養</td><td>精神</td><td>結核</td><td>感染症</td><td>合計</td></tr>
<tr><td>床</td><td>床</td><td>床</td><td>床</td><td>床</td><td>床</td></tr>
<tr><td colspan="2">病院に医師を宿直させない理由</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">医師が速やかに診療を行える体制の確保状況について</td><td>連絡体制</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>連絡を受ける医師の場所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>医師が適切な診療が行える状態の確保の有無</td><td colspan="6">有　・　無</td></tr>
</table>

注意　「医師が適切な診療が行える状態の確保の有無」について、「有」とした場合には、当該事項が確認できる医療機関内の規程等を添付すること。