

別記第 18 号様式(第 15 条関係)

医師宿直免除許可申請書

年 月 日

和歌山県知事 様

管 理 者	住 所	〒	電話番号
	(ふりがな) 氏 名		㊞

下記のとおり病院の医師宿直免除の許可を受けたいので、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 16 条ただし書の規定により申請します。

記

1 病院の名称及び所在地

名 称			
所 在 地	〒	電話番号	

2 診療科名

--

3 宿直医師を置かない理由

--

4 病院に隣接した場所に居住する病院勤務医師の住所及び氏名

住 所			
氏 名	〒	電話番号	

5 当該医師の居住地と病院の距離及び連絡方法

--

添付資料

当該医師の居住地と病院の建物の配置を示した敷地周囲の見取図