

様式第18号（第15条関係）

病院医師宿直免除承認申請書

年 月 日

宮崎県知事 殿

管理者 住所  
氏名

医療法施行規則第9条の15の2の規定により、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、次のとおり申請します。

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える体制の確保状況について	連絡体制						
	連絡を受ける医師の所在						

（注）医師が適切な診療を行える体制が確保されていることが確認できる書類（病院内の規程や内規等）を添付すること。