

様式 12 の 2

病院医師宿直免除申請書

年 月 日

(宛先) 札幌市保健所長

住所
管理者
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とした
いので、下記のとおり申請します。

記

- 1 名称
- 2 所在地
- 3 電話番号
- 4 診療科目
- 5 病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
床	床	床	床	床	床

- 6 病院に医師を宿直させない理由

- 7 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場所	
医師が適切な診療を行える 状態の確保の有無	有 ・ 無

注 「医師が適切な診療を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や内規等を添付してください。

備考 この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。