記入例

第３０号様式

医　師　宿　直　免　除　申　請　書

令和　３年　４月　１日

（宛先）川崎市長

所在地　川崎市川崎区宮本町〇番地
名称　　医療法人〇〇会　××××病院
管理者氏名　××　××
電話番号　０４４－〇〇〇－〇〇〇〇

次の施設に関する医師の宿直の免除を受けたいので申請します。

診療科名	内科、小児科
病院に医師を宿直させない理由 〇〇〇〇