

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 〇44 - 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	
医師が速やかに診療を行える体制の確保状況	連絡体制	電話、携帯電話
	連絡を受ける医師の場所	川崎市川崎区宮本町〇〇番地
	医師が適切な診療を行える状態の確保の有無	有 ・ 無

- 添付書類 1 病院の所在地及び連絡を受ける医師の場所を示した図面
2 「医師が適切な診療を行える状態の確保の有無」が「有」の場合には、当該事項が確認できる書類