第17号様式（別表第１の17関係）

年　　月　　日

　青森県知事　殿

住所

管理者

氏名

病院医師宿直免除申請書

病院に医師を宿直義務の免除に係る体制確保の認定を受けたいので、医療法第16条ただし書及び同法施行規則第９条の15の２の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  | |  |  |  |  |
| 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  医師の場所 | |  | | | | |
| 医師が適切な診療が行える状態の確保の有無 | | 有　　　　・　　　　無 | | | | |
| 連絡先等 | 担当者職氏名  連絡先 | | | （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）  （Ｍａｉｌ） | | | | |

注意事項

１　「医師が適切な診療が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の写しを添付すること。

２　提出先及び提出部数

　　申請に係る病院の所在地を管轄する保健所（ただし、病院の所在地が青森市又は八戸市の場合はそれぞれ東津軽保健所又は三戸保健所）へ正副２部提出すること。