第17号様式（第14条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦長型）

医 師 宿 直 免 除 認 定 申 請 書

　　年　　月　　日

　神奈川県知事　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の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 診療科目 |  |
| 病床数 | 精　神 | 感染症 | 結　核 | 療　養 | 一　般 | 合計 |
| 床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 病院に医師を宿直させない理由 |  |
| の確保状況について医師が速やかに診療を行う体制 | 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 |  |

添付書類　病院内の規程など医師が適切な診療を行える状態が確保されていることを確認できる書類