

宿直医師免除許可申請書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

住 所
管理者
氏 名

次のとおり医療法第 16 条ただし書の規定により宿直医師の免除の許可を受けたいので申請します。

病 院 の 名 称	
開 設 の 場 所	
診 療 科 名	
宿直医師の業務を行う医師の宿舍と当該病院との距離及び連絡方法	