**第46号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

申請者（管理者）　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

病院宿直医師免除許可申請書

病院への医師の宿直について医療法第16条ただし書の許可を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　病院の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院の名称

３　病院の所在の場所及び電話番号

４　病院の診療科名

５　病院に宿直する医師を置かない理由

６　宿直する医師の業務をする医師の宿舎の位置及び病院との距離

７　宿直する医師の業務をする医師と病院との連絡方法

８　その他必要な事項

注　次に掲げる書類を添えてください。

(１)　病院及び医師宿舎の付近の見取図

(２)　宿直する医師の業務をする医師の住所及び氏名の一覧