|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第26号の３（第２条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）  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舎と当該病院との距離及び連絡方法 |  | |