

令和 年 月 日

岩手県立二戸病院長 様

乙

岩手県立二戸病院の宿日直業務に係る従事者を次のとおり定めましたので、名簿を提出します。

記

1 従事期間
 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

2 個人情報管理責任者

3 従事者名簿

氏 名	性別	生 年 月 日	年齢	住 所	電 話 番 号	備 考
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				

注 1 作業従事責任者を選出し、備考欄に表示すること。
2 提出後異動があった場合は、その都度提出すること。
3 個人情報管理責任者と作業責任者が異なる場合は、2に個人情報管理責任者の名前を記入すること。

宿日直業務完了報告書

事務局長	事務局次長	総務課長	管財係長	確認担当者

令和 年 月 日 (曜日)

岩手県立二戸病院長 殿

住 所
受託者
氏 名

従事者名	印
従事者名	印
従事者名	印

区 分	宿直・日直	従 事 時 間	始業 令和 年 月 日 時 分 終業 令和 年 月 日 時 分	天 気																	
巡 回 時 の 異 常 の 有 無																					
	日 直			宿 直																	
	10 時 15 時			18 時			21 時			0 時			5時45分								
各室及び出入り口の 施開錠状況																					
不審者、不審物の有無																					
建物工作物等の異常の 有無																					
照明の不要箇所の消灯			BF	1F	2F	BF	1F	2F	BF	1F	2F	BF	1F	2F	BF	1F	2F				
照明の必要箇所の点灯									BF	1F	2F							BF	1F	2F	
院内及び構内の火災 盗難等の事故防止																					
病院周囲の状況（注） （免震側溝）			①	②	③	④	①	②	③	④				①	②	③	④	①	②	③	④
その他																					
特記事項																					

注 ①→北西側 ②→北東側 ③→南東側 ④→南西側 汚れがひどい場合は △
※ 異常なし レ にて表示すること。
 異常あり × その状況の特記事項欄に記入すること。