

様式第 1 号

令和 年 月 日

岩手県立二戸病院長 様

乙

岩手県立軽米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				

- 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。

院 長	事務局長	事務局次長		当直者

〒 戸病院長 様

病 院 日 誌

令和 年 月 日 (曜日) 宿 直 ・ 日 直 (天候)

1 行 事	4 当直中の特殊郵便物(書留)
2 来 訪 者	5 その他特記事項
3 出張、研修	

6. 当直者氏名等	院内巡視	日	時	分	～	時	分
		日	時	分	～	時	分
		日	時	分	～	時	分

区 分	氏 名	区 分	新患	再来	計	うち入院	うち救急車
医 師		内 科					
		小 児 科					
看護師		外 科					
		精 神 科					
事務局							
		計					

(注) 急患呼び出し (氏 名) (氏 名)

医 師	X線技師
:	:
:	:
看護師	検査技師
:	:
:	:

宿 日 直 業 務 完 了 報 告 書

年 月 日	宿 日 直 者 氏 名	日 直 宿 直 別	取 扱 患 者 数 等				巡 視 時 の 異 常 の 有 無 及 び 対 応				特 記 事 項	決 裁 欄			
												事務局長	事務局次長	課 員	係
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内 科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外 科 名 うち入院 名 名 検 案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内 科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外 科 名 うち入院 名 名 検 案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								
年 月 日 ()		日 直 宿 直	内科 名 うち入院 名 名 小児科 名 うち入院 名 名 外科 名 うち入院 名 名 検案 名	収納件数 件 収納額 円			1回目 時 分 有 無 2回目 時 分 有 無 3回目 時 分 有 無								

令和 年 月 日

岩手県立二戸病院長 様

住所
氏名

印

宿 日 直 業 務 委 託 従 事 者 名 簿

[illegible]