

代診医師派遣要請書

第 号
平成 年 月 日

島根県知事 へ

(市町村長名)

印

地方自治法第252条の17により、下記のとおり代診医師の派遣を要請します。

記

1. 派遣医師従事内容

・ 従事医療機関 名称 _____
所在地 _____

・ 業務内容・期間

診療科名	医師数	期間及び診療時間
	人	平成 年 月 日～ 年 月 日

2. 要請理由

島根県代診医派遣制度実施要綱第3条に定める派遣事由による