

第 号
平成 年 月 日

様

島根県健康福祉部長
(医療政策課)

代診医師の派遣について（通知）

【①派遣可能な場合】

平成 年 月 日付け 第 号により要請のあったこのことについて、下記
医師を派遣することにしたのでご承知願います。

記

氏 名	派 遣 期 間	備 考
	平成 年 月 日～平成 年 月 日	

【②派遣困難な場合】

平成 年 月 日付け 第 号により要請のあったこのことについて、代診医師
を派遣することが出来ません。