

第 号
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】

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
	年 月 日～ 年 月 日	

【②派遣困難な場合】

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。