

別紙1

## へき地代診医派遣要請書

平成 年 月 日

岡山県へき地医療支援機構  
運営主体病院 岡山済生会総合病院長 殿

診療所管理者 印

岡山県へき地代診医派遣制度実施要領により、下記のとおり代診医の派遣を要請します。

記

### 1 派遣医師従事内容

#### (1) 医療機関名等

名 称	
所 在 地	
電話番号	

#### (2) 業務内容・派遣月日等

診 療 科 名	
派 遣 月 日	
一日の診療時間	

### 2 要請理由

--

### 3 その他（診療上の留意事項等について記載してください）

--