

医師派遣要請書(作成例)

平成 年 月 日

旭川医科大学長 様

住 所
医療機関名
代表者名

印

担当者氏名
(電話番号)

必ず記入してください

番)

本院における診療従事のため、次のとおり貴大学所属の医師の派遣を要請します。

記

- 1 診療従事内容(従事する職務内容をできるだけ、具体的に記入して下さい。)
- 2 診療要請医師 (1) 所 属
(2) 氏 名 指定がない場合は記入不要です
- 3 形態及び就任年月日等(当てはまるものを で囲んで下さい。)
(1) 形 態 a. 常勤 b. 常勤以外(定期的なもの)
(2) 職 名
(3) 就任年月日 平成 年 月 日 ~
- 4 診療従事時間 勤務時間 平日 : ~ :
宿日直 月 回程度
- 5 諸条件 報酬(日当、月給等)、休暇、交通費、宿泊、住居の手配等、できるだけ
具体的にご記入ください。 指定する場合は記入不要です
- 6 本院の概要 貴院の概要がわかるもの 指定する場合は記入不要です