別紙４

遠隔診断実績報告書

令和　　年　　月　　日

　徳島県知事　　殿

業務従事者

 住　所

 氏　名

 徳島県医師修学資金等貸与医師の勤務等に関する要領の内、別表１に定める３群病院の症例に関する遠隔診断を、令和　　年度において実施しましたので、同要領の規定により、実績を報告いたしますので、一定の割合において、３群病院での勤務と認めて頂きますようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先医療機関 |  |
| 遠隔診断の対象となる症例を有していた医療機関 |   |
| 遠隔診断の実施 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで日、遠隔診断を実施しました。（詳細は、別紙のとおり） |
|

上記のとおり、令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで、

　　　　　　　が、　　　　　　　　において、徳島県医師修学資金貸与医師の勤務等に関する要領に定める遠隔診断を実施したことを証します。

令和　　年　　月　　日

　㊞

（勤務先医療機関院長）