様式第3号（第11条関係）

受 診 命 令 書

所属・職名

氏 名

あなたに対し、　年 　月 　日までに次の指定医師2人の診断を受け、診断書を提出するよう命じます。

これは、地方公務員法第28条第1項第2号に該当する可能性があるか否かを確認することを目的とするものです。

指定医師　1

（病院名及び所在地）

指定医師　2

（病院名及び所在地）

注 正当な理由がないのに、この受診命令に従わない場合は、地方公務員法第28条第1項第3号の規定に基づく分限処分の対象となります。

年 　月　 日

任 命 権 者 □印

フォームの終わり

フォームの始まり