様式２（第5条関係）

平成　　　年　　　月　　　日

医学部長 殿

診療科名：

㊞

臨床部長名：

㊞

検証担当医：

**テレカンファランス端末使用実績報告書**

**実績報告**

別紙１「テレカンファランス端末利用件数」

**成果報告**

|  |
| --- |
| **テレカンファランスシステムの使用により得られた効果** |
| **テレカンファランスシステムへの意見・要望** |

提出先：総合情報センター事務室

問い合わせ先：担当　柴田、仁平（内線：2001）