

# 同意書

ふりがな 医師氏名	
医療機関名 及び所在地	
指定診療科目名	
指定医が主として 診断する障害の種類	視覚・聴覚・平衡・そしゃく・言語・肢体・ 心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・ 小腸・免疫・肝臓 (注意) 診断する障害の種類については、実際に臨床にかかわっている 専門的分野を選択するようにしてください。 また、指定申請科目によっては多く選択できますが、その場合 は別紙研究歴等にその理由をご記載ください。
身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定されることに 同意します。  年 月 日  医療機関開設者 又は医療機関の長  医師  (あて先) 姫路市長	