（第３号様式）

同　　意　　書

 身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する医師として、指定を受けることについて同意し、主として標ぼうする診療科名に関係のある障害に関してのみ身体障害者福祉法による診断書・意見書を交付します。

　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　氏　　名

（宛先）奈良市長