

(別紙様式 3)

## 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係りの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

④

(宛先) 奈良市長