

様式第1号（第2条関係）

医師指定申請書

年 月 日

（宛先）  
松本市長

医師住所

医師氏名

医療機関名

診療科名

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の  
指定申請について

このことについて、次の書類を添付して申請します。

- 1 同意書
- 2 履歴書
- 3 医師免許証（写）