担当する医療に係る実績証明書（肢体不自由用）

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ため、下記の者から提出された「担当する医療に係る実績表（肢体不自由用）」について、当院における治療内容は別紙のとおり相違ないことを証明する。

記

申請者氏名

　　　年　　　月　　　日

医療機関名

職・氏　名 印