別紙1

年　　月　　日

八　戸　市　長　　様

住所

申請者

　　　　氏名

県・青森市での指定　　年　　月　　日

青森県または青森市での指定申請に係る

審査書類等の写し等の提出に係る同意書

身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する医師の指定の審査にあたって、

私が（青森県・青森市）へ提出した審査書類等の写しの提供を八戸市長が受けることに同意します。

　なお、青森県または青森市において、審査書類等の写しの提供が困難な場合は、八戸市長が青森県または青森市へ指定を証明する書類の発行を求めることを承諾します。