第22号様式（第20条関係）

担当する医療に係る実績表

担当する障害区分

医　師　氏　名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ． | 患者氏名  （又は性別） | 年齢 | 治療内容 | 実施病院 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |