

様式 2

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されることに同意します。

また、指定された障害種別についてのみ、「身体障害認定基準」（平成 15 年 1 月 10 日障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）及び「身体障害認定要領」（平成 15 年 1 月 10 日障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）により、診断書・意見書を交付します。

なお、指定医師に指定された場合は、京都市が指定内容を公表（ホームページ上の名簿掲載を含む。）することに同意します。

年 月 日

住 所

氏 名

京 都 市 長 様