（様式第2号）

**意　　見　　書**

　　年　　月　　日

一般社団法人　山形県医師会

　会　長　　　　　　　　　　　殿

医師会名

会　　長

　下記の母体保護法（指定医師・設備）指定申請者は指定（医師・設備）と

して(適当・不適当)です。

記

所　在　地

医療施設名

氏　　　名

（意　見）