

(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・不適當）です。

記

所 在 地

医療施設名

氏 名

(意見)