藤 沢 市 長

意見書

　依頼のあった事項について，次のとおり回答します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 初診年月日 |  |
| 診断名 |  |
| 検査画像（ＸＰ又はＣＴ） | 別添のとおり |
| 環境再生保全機構への中皮腫診断書類 | □病理診断書提出中（提出日：　　　　年　　　月　　日）　　□申請していない□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以　上

年　　　月　　　日

所在地

医療機関名

担当医師氏名　　　　　　　　　　　　　　印