

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	藤 沢 太 郎
生年月日	19〇〇年〇月〇日
初診年月日	20〇〇年〇月〇日
診断名	左胸膜中皮腫
検査画像 (X P 又は C T)	別添のとおり
環境再生保全機構 への中皮腫診断書類	<input checked="" type="checkbox"/> 病理診断書提出中 (提出日 : 20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> その他 ()

以 上

20〇〇年〇月〇日

所在地 **藤 沢 市 藤 沢 〇 - 〇**

電話番号

医療機関名 **〇〇病院 呼吸器内科**

担当医師氏名 **〇〇 〇〇** 印