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