

# 承諾書

私、 \_\_\_\_\_ は、 \_\_\_\_\_ である \_\_\_\_\_ が 私の

介護保険に係る 主治医意見書 及び 認定調査票に関する書類を請求することに承諾

します。

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ ④