

〇〇師免許証

奈良県

奈良 太郎

昭和XX年YY月ZZ日生

免許証写しの余白欄や裏面等のスペースに
施設長又は開設者が原本照合してください。
(法人の場合は法人名及び法人代表者、または施設長)
また、地区医師会長による原本照合も可とします。

【例1】 令和〇〇年△△月××日 原本照合済

☆☆クリニック 施設長 ◎◎

【例2】 令和〇〇年△△月××日 原本照合済

医療法人□□会 ☆☆病院 病院長 ◎◎

【例3】 令和〇〇年△△月××日 原本照合済

◇◇地区医師会長 ◎◎