

様式第3号(第5条関係)

<p>申 立 書</p> <p>年 月 日</p> <p>相馬市長</p> <p>住 所 相馬市</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>私は、次の理由により、居住する相馬市内の医療機関又は最寄りの医療機関で人工透析を受けることができませんので申し立てます。</p>	
<p>理 由</p>	
<p>通院する医療機関 の 医 師 の 意 見</p>	<p>医療機関名</p> <p>医師の氏名</p>