

委 嘱 状

(所 属 名)

(氏 名)

湘南地区メディカルコントロール協議会
登録指示医師を委嘱します
期間は平成〇〇年〇月〇日から平成〇〇
年〇月〇〇日までとします

平成〇〇年〇月〇〇日

湘南地区メディカルコントロール協議会
会 長 (氏 名) 印