

様式第2号（第5条関係）

同意書

妊婦に対する遠方の分娩取扱施設への交通費助成申請にあたる確認のために、診療情報等について周産期母子医療センター等の関係する医療機関に照会を行うことに同意します。

年 月 日

住所：

氏名：