

登録者証（指定難病）			
患 者	フリガナ		生年月日
	氏 名		年 月 日
有効期間開始年月日		年 月 日	
上記のとおり証明する。 年 月 日 岡山県知事			

注意事項	
1	この証は、市町村における障害福祉サービスの利用申請等において、指定難病患者であることを証明する書類として利用することができます。
2	この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、岡山県知事に再交付の申請を行ってください。
3	ご不明な点がございましたら、保健所又は岡山県庁にお問い合わせください。
岡山県庁保健医療部医薬安全課特定保健対策班 電話（直通） 086-226-7342	