

別記様式第1号（第3条第1項関係）

同 意 書

私は、広島県ギャンブル等依存症支援ドクター（広島県ギャンブル等依存症支援ドクター設置要領第3条に規定する研修修了者）として、氏名、勤務先名、診療科名、勤務先住所、所属連絡先を、広島県ホームページにおいて公表することに同意します。

広島県知事 様

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

勤 務 先 \_\_\_\_\_

診 療 科 \_\_\_\_\_

勤務先住所 \_\_\_\_\_

所属連絡先 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_