## 原本照合について

・免許証のコピーには、免許証の原本と照合した旨を記載してください。
・提出医療機関の職員が照合してください。

<原本照合の例>

医師免許証

原本と照合しました
平成　年　月　日
○○病院
役職名　　氏名 ㊞