

様式第2号(第6条関係)

入浴意見書

住所

氏名

生年月日

年 月 日 生 ( 歳)

1 傷病名

2 入浴の可否(○で囲んでください。)

可                   ・                   否

3 入浴についての指導事項

血圧

脈拍

その他(特記事項があれば記入願います。)

---

---

---

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

---