

様式第1号(第7関係)

主治医の意見書		
利用者	氏名	
	生年月日	年 月 日生 歳
	住所	一関市
1 病名 (障害名)		
2 既往歴		
3 血圧	/ mmHg	
4 脈拍	回/分	
5 入浴の可否	現時点の入浴は、(可・否)と認めます。	
6 入浴その他利用上の注意(感染症疾患等があれば記入してください。)		
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関 病(医)院名            医師氏名            住 所            T E L</p> <p style="text-align: right;">印</p>		