

第3号様式（第5条関係）

入浴についての意見書

| | |
|-------------|-----------|
| 住 所 | |
| 氏 名 | 性別： 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年 月 日 生 |
| 病 名 (症状) | |
| 入浴の可否 | 可 ・ 否 |
| 入浴についての注意事項 | |
| 令和 年 月 日 | |
| 医療機関所在地 | |
| 医 療 機 関 名 | |
| 医 師 名 | |
| ⑩ | |