

様式第3号（第6条関係）

障害者（児）訪問入浴可否証明書

対象者	住所	登米市		性別	男・女
	氏名		電話	()	
	生年月日	明・大 昭・平 年 月 日生(歳)			
傷病名					
入浴可否	可・否 [1か月 回程度の入浴可]				
平常値血圧					
感染症の有無	有 [] 無				
その他 (特記事項)					
<p>* この入浴可否証明書は、 年 月 日まで有効とする。</p> <p>年 月 日</p> <p>医師住所(所在地)</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>					

(注) 入浴可否証明書の有効期限は、発行日から1年以内です。