

証 明 書

氏 名		男・女	明・大・昭 年 月 日
住 所			
病 名	(1) _____ (2) _____ (3) _____		
治 療 内 容			
処 方			
証 明 時 の 一 般 状 態	血 圧： 脈 拍： 体 温：	身 長： 体 重： そ の 他：	
カテーテル等 装 着 状 況	有 ・ 無 ()		
入浴の可否	可 ・ 否 留意事項 ()		
送迎の可否	可 ・ 否 留意事項 ()		
そ の 他 (留意事項)			
上記の通り証明します。 年 月 日 病 院 名 住 所 医 師 氏 名			

⑩