

様式第2号(第6条関係)

入 浴 証 明 書

対象者	住 所			
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
既 往 歴				
現 病 歴				
血 圧 測 定		/ mmHg		
脈 拍 数				
皮 膚 疾 患		じよくそう 褥瘡 (有 ・ 無) 「有」の場合の状況 ()		
感 染 症 疾 患		有 ・ 無		
入 浴 の 適 否		1 入浴を許可する 2 入浴を許可しない		
入浴について特に留意する事項				
上記のとおり証明します。 年 月 日 医療機関名 所 在 地 医 師 氏 名 電 話 番 号				