

様式第3号(第4条関係)

入 浴 許 可 書

氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所	時津町	郷	番地	電話	—
1 病名(症状)					
2 入浴上の注意					
上記のとおり許可します。					
年 月 日					
医療機関名 医 師					