

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日

1. 病 名

(1) 血 圧 mmHg

(2) 脈 拍 整 ・ 不整

(3) じょくそう 有 ・ 無

(4) 入浴の可否 可 ・ 否

(5) 入浴上の注意事項

2. 上記の者について、感染症の疾患等が認められないものと診断する。

年 月 日

所在地

医療機関名

氏名

印