

指 示 書

長 岡 市 長 様

令和 年 月 日

使 用 者	住 所	長岡市
	氏 名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
	電話番号	()

上記の者が、吸引器を在宅で使用する事を承知しており、使用については指示指導を行い、安全に使用させます。

病院（医院） 医師

印