

# ケアマンシヨンはなぞの入居診断書

住 所			
氏 名			
生 年 月 日	大正・昭和	年 月 日	( 歳 )
病名及び既往症			
身 体 状 況			
処 方 内 容			
身長・体重	c m	k g	血液型 型
血 圧	/ mmHg	脈拍数	/ 分
感 染 症	有 ( ) 無		
特 記 事 項			

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師

印