様式第２号（第４条関係）

神流町高齢者等安心見守りシステム医師意見書

年　　　月　　　日

　神流町長　　　　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 医療機関名 |  |  |
|  |  | 医師氏名 |  | ㊞　 |

　次のとおり診断します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 疾病の部位及びその状況 |  |
| 備考 |  |

　上記の者は、安心見守りシステムの設置をする必要があると認める。