同行訪問同意書

松阪市民病院訪問看護ステーション、がん看護専門看護師による同行訪問についての説明を受け、内容を正しく理解しました。

　よって、がん看護専門看護師による同行訪問看護を受ける事に同意します。

**日付　　　　　　年　　　　　月　　　　日**

**署名（本人）**

**署名（代理人）　　　　　　　　　　　　　続柄**

**住所**

**電話番号**