

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