

(別紙様式4)

医療観察精神科特別訪問看護指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

医療観察特別訪問看護指示期間（ 年 月 日 ～ 年 月 日）

[illegible]

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名

電話

(F A X)

医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿