

年 月 日

市立釧路総合病院
院長 高平 真 様

施設名
代表者名
担当者
電話

認定看護師同行訪問依頼について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

このたび、下記領域における同行訪問を受けたくご連絡をいたしました。
ご承諾頂きたくお願い申し上げます。

記

- 1 同行訪問者： _____ (訪問看護ステーションの訪問予定看護師)
- 2 領 域： 皮膚排泄ケア・緩和ケア看護
- 3 日 程： _____年____月____日
(から_____ヶ月間・月1回程度・当日のみ)

以上