

(日常生活用具給付調査資料)

使用証明書

使用者	住所	福岡市 区		
	氏名		生年月日	年 月 日
かかりつけ医療機関名				
使用機器		<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器		
メーカ名				
機種・型式				
使用開始		昭和・平成・令和 年 月 から		

上記記載事項に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

会社名

電話

担当者