様式第6

|  |
| --- |
| 証明書 |
| 看護補助者 | 住所氏名 |
| 年　　月　　日生上記の者は、派出看護婦を求めることができないので、やむを得ず求めた看護補助者であり、当院医師又は看護婦の指揮下にあるものであることを証明します。　　　　　　　年　　月　　日 |
| 施設長 | 住所氏名　　　　　　　　　　　㊞ |
| 　 |

(B5)