

日吉津村高齢者筋力向上トレーニング事業主治医意見書

氏名		生年月日	M・T・S	年	月	日
住所	西伯郡日吉津村大字					

上記の者へのパワーリハビリテーションについては、(可能・不可能)
と考えます。

1. 病名及び治療状況(服薬等)

2. 実施上の注意事項

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印