

証 明 書

住 所	川口市
氏 名	殿 男 ・ 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日生 (歳)
傷 病 名	
血 圧	～
内 服 薬	なし ・ あり (薬名)
所 見	1 現時点において、病状により身体状況が急変する可能性が高く、注意を要する。
	2 現時点において、病状は比較的安定しているが、通院・内服による身体状況の観察が必要である。
備 考 (上記を判断した理由)	
上記のとおり証明する 年 月 日 医療機関 所在地 医療機関 名 称 医 師 氏 名	

この証明書は、川口市高齢者福祉事業における緊急通報システム事業の申請書に添付するものです。

急変をきたすおそれのある発作性及び慢性疾患のある、救急搬送が予想される方のみ証明願います。

川 口 市