

# 在宅医療機器貸出の同意書

京都医師会における在宅医療機器貸出規定に同意し、下記の医療機器を借出し致します。

貸出機器 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_