

第2号様式（第4条関係）

年 月 日

重度障害者入院時コミュニケーション支援員派遣承諾書

（あて先）松山市長

（入院患者氏名） の入院に当たり、重度障害者入院時コミュニケーション支援員が当医療機関に対して派遣され、当機関内にてその業務を行うことを承諾いたします。

医療機関名

同意者職・氏名