

承 諾 書

栃木県が実施する令和（20 ）年度在宅人工呼吸器使用患者支援事業実施要領に基づく訪問看護を受託することについて承諾いたします。

令和（20 ）年 月 日

栃木県知事 福 田 富 一 様

所在地

受託機関名

受託機関代表者役職

受託機関代表者名

電話番号