

様式第3号

在宅酸素療法に係る酸素濃縮器使用証明書

使 用 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
使 用 者 住 所			
酸素濃縮器の種類			
メーカ一名			
品 名 ・ 形 式			
使 用 開 始 時 期	年 月 日		
吸 入 量 ・ 吸 入 時 間	L／分 時間／日		

上記記載事項に相違ないことを証明します。

年 月 日

会社名
所在地
担当者氏名