同意書

熊本市長　大西　一史　様

私は、「在宅人工呼吸器使用者非常用電源」の購入について、

下記の事項について理解したうえで購入することを同意します。

記

1. 「在宅人工呼吸器使用者非常用電源」の購入について、医療機器等の生命に関わる

ような機器に直接接続して使用しないこと。

（外付けの専用バッテリー等に充電してから使用すること。）

1. 「在宅人工呼吸器使用者非常用電源」に関するトラブルが起こっても熊本市に責

任を求めないこと。

以上

年　　　月　　　日

住所：

氏名：