別記様式第17号

措置入院者等転院届

年　　月　　日

　島根県知事　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病 院 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者名

　　下記の者を転院させたいので届け出ます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 措置入院者 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | 男・女 | 年　　　月　　　日生 | |
| 転院の理由 |  | | | | |
| 転院希望年月日 |  | | | | |
| 転院希望病院名 |  | | 受入の有無 | | 有・無 |
| 護送病院名 |  | | | | |
| 症状の概要 |  | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |