

様式第3号の2 (第6条の2関係)

措置入院者転院許可申請書

年 月 日

兵庫県知事 様

病 院 名.....
 所 在 地.....
 管理者名.....
 電 話.....
 電子メール.....

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条第1項の規定により当院に入院中の次の者について他の病院に転院させることが適当と思われるので転院の許可を申請します。

措置入院者	住 所				
	氏 名				
病名及び措置年月日	病名		措 置 年 月 日	年 月 日	
理 由					
転院希望年月日	年 月 日				