

平成 年 月 日

大阪府知事 様

病院長

---

医療保護入院者入院届添付書類の後送名簿

	入院者氏名	入院日	種類	一連番号	送付書類
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

\*種類欄には（33条第1項または第3項）（定期病状報告書）の別を記入して下さい。

\*送付書類欄には選任審判書・同意書・登記事項証明書等、書類の種類を記入して下さい。