

	大阪府提出用
	保健所提出用
	控

精神障害者退院届送付名簿

平成 年 月 日

(病院)

番号	氏名	住所	性別	生年月日	退院年月日	退院後の処置	年度別 一連番号
1			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
2			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
3			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
4			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
5			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
6			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
7			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
8			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
9			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
10			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
11			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	
12			男 女	・ ・	・ ・	1. 入院継続 2. 通院医療 3. 転医 4. 死亡 5. その他	

1. 住所は府下〇〇市は〇〇市、大阪市・堺市は〇〇市△△区、府下〇〇郡△△町（村）は△△町（村）、他府県はその△府県名、不定は不定、と記入して下さい。
2. 退院後の処置欄は、該当する数字を○で囲んで下さい。