

	大阪府提出用
	保健所提出用
	控

定期の病状報告送付名簿
(医療保護入院)

平成 年 月 日
(病院)

番号	氏名	性別	生年月日	入院年月日	年度別一連番号	備考
1		男女	・	・		
2		男女	・	・		
3		男女	・	・		
4		男女	・	・		
5		男女	・	・		
6		男女	・	・		
7		男女	・	・		
8		男女	・	・		
9		男女	・	・		
10		男女	・	・		
11		男女	・	・		
12		男女	・	・		
13		男女	・	・		
14		男女	・	・		
15		男女	・	・		
16		男女	・	・		
17		男女	・	・		
18		男女	・	・		
19		男女	・	・		
20		男女	・	・		