

	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	. .	. .		