別紙3

こころ発　第 号

年　 月　 日

　　　　　様

熊本市保健所長

措置入院者の退院後支援に係る連絡票等の送付について

本市の精神保健福祉行政の推進について、平素から格別の御配慮をいただき、厚く御礼申し上げます。

標記支援に関し、貴保健所内管轄地域に帰住予定の方の引継連絡票等を送付します。

つきましては、お忙しいところお手数をかけしますが、ご支援いただきますよう、よろしくお願いします。

なお、退院後支援に関する情報を貴保健所に提供することについて、本人の同意を得ていることを申し添えます。

記

（同封書類）

　退院後支援に関する計画　　　　　　　　　　　　　　1通

　移転先自治体に情報提供することの同意書（写し）　　1通

（連絡票 1通）

【担当】

熊本市こころの健康センター

連絡先：TEL０９６－３６１－２２９３

FAX０９６－３６６－１１７３