|  |
| --- |
| 退院申出届出書年　　月　　日　　熊本市長（宛）病院の名称　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　管理者氏名　　　　　　　　　　　　　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第２９条第１項の要件に該当すると認められる者から退院の申出があつたので、同法第２６条の２の規定により届け出ます。 |
| 入院者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 男・女 | 年　　月　　日生 |
| 病名 | 　 | 入院 | 年　　月　　日 | 任意医療保護応急 | 入院 |
| 退院予定年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 症状の概要 | 　 |
| 備考 |

様式第1号