

様式第21号（第21条関係）

無 断 退 去 届

年 月 日

兵庫県知事 様

病院名.....  
所在地.....  
管理者名.....  
電 話 ( ) .....  
電子メール.....

次の者が無断で退去し、その行方が不明になったので、精神保健及び精神障害者福祉に関する手続を定める規則第21条の規定により届け出ます。

無 断 退 去 者	住 所
	氏 名  年 月 日生 男・女
退 去 年 月 日	年 月 日 午前 時 分頃 午後
病 状 及 び 退 去 時 の 概 要	
発見するために参考となるべき人相・服装その他の事項	
無断退去発見後病院が採った処置	