

様式第3号（第6条関係）

第 年 月 日 号

様

兵庫県知事



入院通知書

精神保健指定医の診察の結果、下記のとおり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
第29条2の第1項 の規定により入院させたので通知します。

| | | |
|-------|---------|---------------|
| 入院措置者 | 氏 名 | 男・女 |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 生 |
| 入 院 日 | 年 月 日 | |
| 入院病院 | 住 所 | 兵 庫 県 市 郡 区 町 |
| | 病 院 名 | 病 院 |