

様式第4号（第7条関係）

第 年 月 日 号

様

兵庫県知事



入院措置解除通知書

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 の規定に基づく入院措置
を次のとおり解除したので、通知します。

入院措置解除者	氏名		性別	男・女
	住所			
措置年月日	年 月 日	入院病院		
措置解除年月日	年 月 日			
帰住地				
管轄事務所の 相談指導	要 ・ 否			