様式９

無　　断　　退　　去　　届

　　　年　　　月　　　日

　広島県　　　　　　保健所長　様

病 院 名

所 在 地〒

管理者名

次の者が無断退去し，行方不明になりましたので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入院者 | 氏　名 | （男・女） | 生年月日 | 年　　月　　日 　　　　（満　　　歳） |  |
| 住　所 | 〒 | | |
| 病　名 |  | 入院形態 | 措置・医療保護・任意 |
| 入院年月日 | | 年 月　　　　 日 | | |
| 無断退去日時 | | 年 月 日 時 分頃 | | |
| 症状及び無断退去  時の概要 | |  | | |
| 発見するために参  考となるべき人相  服装等参考事項 | |  | | |
| 退去からこれまで  の処置 | |  | | |
|  |  |
| 今後の捜索方針 | |  | | |

様式１０

無　断　退　去　者　帰　院　届

　　　　　年　　　月　　　日

　広島県　　　　　　保健所長　様

病 院 名

所 在 地〒

管理者名

　　　　　年　　月　　日付けで届出の無断退去者が帰院したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入院者 | 氏　名 | （男・女） | 生年月日 | 年　　月　　日 　　　　（満　　　歳） |  |
| 住　所 | 〒 | | |
|  | |  | | |
| 発見の場所及び | |  | | |
|  | | 年　　　　月　　　　日 時頃 | | |
|  | | 年　　　　月　　　　日 時頃 | | |
|  | |  | | |
|  | 備　　　　　考 | |  | | |  |