様式第４号（第６条関係）

診察通知書

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

広島県知事　　　　　　　　印

　　次により，精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第27条の規定による診察を行います。

|  |  |
| --- | --- |
| 被診察者氏名 | 　 |
| 診察日時 | 　　　　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分から |
| 診察場所 | 　 |

　注　用紙の大きさは，日本産業規格Ａ列４とする。