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 |  |  |