様式第12号（第10条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 未　熟　児　退　院　通　知　書 | | | | | | | | | | | | |
| 本人氏名 | |  | | | 男・女 | | 生年月日 | | |  | | |
| 保護者 | 氏　名 |  | | | 本人との続柄 | | |  | | | 職業 |  |
| 居住地 |  | | | | | | | | | | |
| 入院年月日 | |  | | | | 退院年月日 | | |  | | | |
| 退院後の本人の居住地 | | | |  | | | | | | | | |
| 入院中経過概要 | | | | | | | | | | | | |
| 退院時の状態 | | | 体重　　　ｇ　栄養法及び　　　　　　　　　その他  ほ乳状態　　　　　　　　　　一般状態 | | | | | | | | | |
| 退院理由 | | |  | | | | | | | | | |
| 指示事項 | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり届け出ます。  　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　医療機関の名称及び所在地  　　　　　　　　　　　　医師氏名  　　　　　　　　丸　亀　市　長　宛 | | | | | | | | | | | | |