

平成 30 年 10 月 5 日

入所者の入退院等に関する報告書

別府市長あて

事業者番号	4   4   1   0   2   0   0   0   0   1
事業者及び その事業所 の名称	障害者支援施設〇〇
代 表 者	施設長 〇〇 〇〇

下記のとおり当該施設入居者が { 医療機関に入院  
医療機関を退院  
外 泊 } いたしましたので、報告します。

記

報告対象者

受給者証番号	3   0   0   0   0   0   0   0   0   0   1
利用者(保護者) 氏 名	〇〇 〇〇

入退院 等の別	入院・外泊年月日	退院・帰所年月日	日数	入院医療機関名/外泊理由	備考
外泊	9月15日	9月18日	2	実家へ帰省	