（様式１６号）

　　 　　 年　　　月 日提出

措置入院者の定期病状報告書提出名簿

病院名（ 　　　 ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 患　者　氏　名 | 報　告　月 | 措　置　入　院　月 | 備　　　　考 |  |
| １ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ２ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ３ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ４ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ５ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ６ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ７ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ８ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ９ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １０ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １１ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １２ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １３ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １４ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １５ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １６ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １７ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １８ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| １９ |  | 月 | 年　　　月 |  |
| ２０ |  | 月 | 年　　　月 |  |

＊厚労省様式１８に添付して、最寄り保健福祉（環境）事務所長へ提出すること。