

転院理由証明書

受療者	ふりがな 氏名		男・女	生年 月日	年月日
	住所	桑名市			
	居住地				
転院が必要な理由					
<p>上記のとおり転院が必要と認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>指定養育医療機関 名称 郵便番号 所在地 電話番号 担当医師の氏名</p> <p>(宛先) 桑名市長</p>					

記載上の注意

- ・「住所」の欄は、住民票上の住所を記入してください。
- ・「居住地」の欄は、現在居住している住所を記入してください。帰省等している場合は帰省先等を記入してください。