別記様式第8号(第9条関係)

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　石川県知事　　　　様精神科病院の管理者　　　　　　　　　措置入院者(仮退院、再入院)報告書　　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行細則第9条の規定により、次のとおり報告します。 |
| 措置入院者 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 仮退院又は再入院年月日 | 　(細則第9条第　　　　　号該当)　　　　　　年　　月　　日 |
| 症状及び管理者の意見 | 　 |

　備考　用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。