

受付	医師医事	完成受領	受領者

書類申込書

申込日 令和 年 月 日

施設名称 _____ 完成分連絡先 TEL _____

患者氏名		ID		生年月日 T S H	年	月	日
診療科	内外整脳小耳			担当医			
種別	指示期間						
訪問看護指示書							
特別訪問看護指示書							
在宅患者訪問点滴注射指示書							
介護職員等喀痰吸引等指示書							

患者氏名		ID		生年月日 T S H	年	月	日
診療科	内外整脳小耳			担当医			
種別	指示期間						
訪問看護指示書							
特別訪問看護指示書							
在宅患者訪問点滴注射指示書							
介護職員等喀痰吸引等指示書							

患者氏名		ID		生年月日 T S H	年	月	日
診療科	内外整脳小耳			担当医			
種別	指示期間						
訪問看護指示書							
特別訪問看護指示書							
在宅患者訪問点滴注射指示書							
介護職員等喀痰吸引等指示書							

-----キ リ ト リ-----
書類預り 兼 引換券 (申込日 年 月 日)

施設 _____ 患者氏名 _____

書類作成までに、約1~2週間程度（特別の場合を除く）の日数を要します。出来上がり次第ご連絡致します。書類のお問い合わせ、受け取りは平日13:00~17:00、土曜9:00~12:00お願い致します。**※ お受け取りの際は、本券を必ずご持参下さい。**

宮崎県済生会日向病院
(問い合わせ) 担当: 医事課受付 TEL 0982-63-1321