

年 月 日

秋田県知事 あて

麻薬中毒者医療施設

所在地

名称

管理者氏名

措置入院者の症状等について

麻薬及び向精神薬取締法第58条の12第1項の規定に基づき、措置入院者の症状等について、次のとおり意見を具申します。

氏名		男・女	年 月 日生 (歳)
住所			
麻薬中毒に起因する心身及び性行の異常の有無及び程度			
入院後の経緯			
退院見込期日			
管理者の意見			

連絡(担当)者名 _____

連絡先 T E L _____