|  |
| --- |
|  |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日 |
|  |
|  　秋田県知事　　　　　　　　　　　　　様 |
|  |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　施設の所在地 |
|  |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称 |
|  |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（医師） |
|  |
|  |
| 麻薬中毒者転帰について（届　出） |
|  |
|  |
|  　　　　年　　月　　日付けで届出した次の者は、　　　　年　　月　　日転帰 |
|  （　死亡、　治ゆ、　転院　）したのでお届けします。 |
|  |
|  |
| 記 |
|  |
| 住　　所 |
|  |
| 氏　　名 |
|  |
|  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  備　　考 |  |
|  |  |
|  （転院先） |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |