

外出・外泊届

主治医	看護師長
-----	------

下記のとおり（許可・指示）されましたので（外泊・外出）
いたします。

科 病棟 号室

氏名

生年月日

明大昭平

年

月

日

記

1. 期 日

年
年月
月日
日時
時分
分から
まで

2. 行 先

電話番号

()

3. 理 由

ア 他院受診 ()

イ 試験外出・試験外泊

ウ 墓参・年末年始

エ その他 ()

4. 食 事 中止

年

月

日

朝

昼

夕

開始

年

月

日

朝

昼

夕

5. 帰院確認

年

月

日

時

分

確認者

備考

医事課

外出・外泊許可(指示)証

科	病棟	号室				
氏名	生年月日		明 大 昭 平	年	月	日
記						
1. 期 日	年	月	日	時	分	から
	年	月	日	時	分	まで
2. 行 先	電話番号			()		

*この許可証は、常に持ち歩くようにして下さい。

*外出・外泊中は、主治医などからの指導を守り、お過ごし下さい。

*外出・外泊中に具合が悪くなった時、または帰院時間が遅れる場合には
下記までご連絡ください。

○岩手県立大船渡病院

住所：大船渡市大船渡町字山馬越10番地1

TEL: 0192(26)1111

(病棟・内線)