

(移送料申請書の添付書類)

## 移送を必要とする意見書

療養者氏名		生年月日	大 昭 平	年	月	日	
傷病名			初診年月日	昭 平	年	月	日
傷病経過 の概要 (局所・所見)							
移送を必要 とする理由  〔医学的に詳しく 記入のこと〕							
転医先の 指定病院							
備考							
上記の理由で移送の必要を認めます。							
平成 年 月 日							
住 所							
医療機関名							
担当医師名							
(印)							