

移送費・家族移送費請求にかかる意見書

I	移送者氏名	(年 月 日 生)
II	移送を必要と認めた理由 (付添いがあった場合は、併せてその付添いを必要と認めた理由)	
III	入院期間並びに医療機関の名称及び所在地 (1) 入院期間 (2) 医療機関の名称及び所在地	
IV	移送の方法及び経路 (1) 移送の方法 (2) 経路 (詳しく) (3) 移送先	
上記のとおり意見します。		
年 月 日		
病院または診療所の 所在地 〒 ー		
名称		
TEL () ー ー		
医師名		