入院時情報提供書送付表

（様式2）

発信日　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

事業所名

担当者名

℡ ：

Fax：

拝啓　時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

貴病院へ　　　年　　月　　日入院されました

　　　　　　　　　　　　　　様の入院時情報提供書を

送付させていただきます。

ご確認の上、下記の欄にご記入いただき、

　　　　　　　　　　　　　　　へご返送をお願い申し上げます。

敬具

　　送付枚数　　　　　　枚（送付表含む）

|  |
| --- |
| 受け取り確認記録 |
| 病　院　名 |  |
| 受け取り確認日 | 令和　　年　　月　　日　　　　時　　分 |
| 受け取り者氏名 |  |