

# 移送を必要とする意見書

医師又は歯科医師が記入の記入欄	傷病名				患者氏名	
	発病または負傷 年 月 日	年	月	日	発病又は負傷の 原因	
	移送前の医療機関 入院退院年月日	入院 令和 年 月 日	退院 令和 年 月 日	移送年月日		令和 年 月 日
	移送先医療機関	所在地 名称				
	移送区間	自宅		病院 から	病院 まで	診療所
	移送方法					
	自宅から移送を必要とする理由 又は転院せざるを得ない理由					
	症状詳記					

上記の理由で移送の必要を認めます。

令和 年 月 日

医師又は歯科医師 住所  
名称

(医師への注意)

- 「自宅から移送を必要とする理由又は転院せざるを得ない理由」及び「症状詳記欄」については、なるべく詳しく記入してください。