


様式 3

同 意 書

年 月 日

病院管理者 殿

市町村長 

下記の者を精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第 2 項の規定により貴病院に入院させることに同意する。

記

居 住 地 (又は現在地)

氏 名

生年月日