

# 移送に関する医師の意見書

移送を受けた者	被 記 保 険 者 号 記 号 番 号	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日

移 送 年 月 日	年 月 日	移 送 方 法	
移 送 経 路			

移送を必要と認めた理由

付添人（医師・看護師）を必要と認めた医学的理由

上記の理由により、移送の必要を認めます。

令和 年 月 日

医 療 機 関 名  
所 在 地  
医 師 名  
電 話 番 号

⑩