

(様式1)

川崎市精神医療審査会会長 様

令和 年 月 日

資料提供の申出書

代理人

住所（事務所等の所在地）

〒.....

.....
.....

氏名（事務所等の名称及び代理人名）

電話番号

.....

厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知（平成12年3月28日 障第209号）に基づき、下記退院等の請求者の代理人として精神医療審査会に意見を述べる上で必要としますので次のとおり資料の提供を求めます。

なお、求めた資料については、写真、ビデオ撮影および録音を含む資料の謄写をせず、本目的以外に使用しません。また、当該患者を含む他者への閲覧および提供はしません。意見陳述が終了した際には、川崎市精神医療審査会事務局へ返却します。

退院等請求者の氏名	
提供を求める資料	<input type="checkbox"/> 退院又は処遇の改善請求書 <input type="checkbox"/> 請求者の意見書 <input type="checkbox"/> 病院管理者の意見書 <input type="checkbox"/> 家族等の意見書 <input type="checkbox"/> 入院などに関する診断書・届
備考	