（様式３号）

開放型病床入院依頼書

宝塚市立病院　　御中

平成　　年　　月　　日

下記患者の開放型病床への入院を依頼いたしますので、入院の可否を連絡ください。

<table>
<tr><td colspan="5">登録医療機関名・医師名

ＴＥＬ（　　）ＦＡＸ（　　）</td></tr>
<tr><td>患者氏名</td><td></td><td>男・女</td><td>電話番号</td><td>（　　）
－</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="4">（明・大・昭・平）　　年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>入院希望日</td><td colspan="4">平成　　年　　月　　日　（至急・空床時）</td></tr>
<tr><td>診療科</td><td colspan="4">科</td></tr>
<tr><td colspan="5">病名・症状
……
……
……
……
……
……
……
……</td></tr>
</table>