別記様式第一

秘

総務庁承認 No. 21701
承認期限　平成13年3月31日まで
厚 1 － 1 － 11 － 1
平成11年11月17日登録

病　院　報　告（患者票）

平成＿＿年＿＿月分

都道府県名＿＿＿＿＿＿＿＿　　施設名＿＿＿＿＿＿＿＿

保健所名＿＿＿＿＿＿＿＿　　所在地＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 保健所符号		※ 整理番号	

区分		在院患者延数	月末在院患者数	新入院患者数	同一医療機関内の他の病床から移された患者数	退院患者数	同一医療機関内の他の病床へ移された患者数	月末病床数
総数								
精神病床	(1)							
感染症病床	(2)							
結核病床	(3)							
その他の病床	(4)							
療養型病床群（再掲）	(5)							

外来患者延数	

新生児（患者を除く。）	在院新生児延数	新入院新生児数	退院新生児数

備考	

注：1 ※印は保健所で記入すること。
2 療養型病床群を有する診療所については、当該療養型病床群に関してのみ「療養型病床群（再掲）」(5)欄に記入すること。

SAMPLE