

別記様式第一（第十三条関係）

病 院 報 告

令和____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 数	月 末 在 院 数	新 患 入 院 数	同一医療機関内の 他の種別の病床から 移された患者数	退 患 者 数	同一医療機関内の 他の種別の病床へ 移された患者数
総 数						

精 神 病 床	(1)																		
感 染 症 病 床	(2)																		
結 核 病 床	(3)																		
療 養 病 床	(4)																		
一 般 病 床	(5)																		

外 来 患 者 延 数

備 考	
-----	--

注： 1 ※印は保健所で記入すること。

2 療養病床を有する診療所については、当該療養病床を利用する患者に係る数値を「療養病床」(4)欄にのみ記入すること。
その他の欄は記入不要である。