

第2号様式(第5条関係)

指 示 書

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日( 歳)
緊急移送が必要な理由		
移送先		
(その他参考となる意見)		
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地 名 称 電 話 医師氏名</p> <p style="text-align: right;">①</p>		