様式第２５号の２（第２０条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 無断退去者探索依頼書  年　　月　　日  　　　　警察署長　様  病院名  所在地  管理者名  　下記の者が無断退去しましたので、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第39条第１項の規定により探索を依頼します。  記  １　退去した精神障害者   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 氏　　　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 | | 住　　　所 |  |  | | | | | 入院年月日 | 年　　月　　日 |  | | | |   ２　退去状況   |  |  | | --- | --- | | 退去年月日  及び時刻 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　分 | | 退去当時の  症状の概要 |  | | 退去者を発見するために参考となるべき人相、服装その他の事項 |  |   ３　家族等（これに準ずる者）   |  |  | | --- | --- | | 氏　　名 |  | | 住　　所 |  |   ４　障害福祉サービスに係る事業を行う者（入院前に障害福祉サービスを利用していた場合）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 名　　称 |  | 連絡先 |  | | 所在地 |  | | | |