

通知書

●●県●●市●●●●-●●-●●
●● ●●様

●●●●年●月●日

通知人 ●●●●病院

電 話 ●●-●●●●-●●●●

通知人病院の●●●号室に入院されている患者の●●●●様の退院等
に関して、●●●●様の身元引受人に就任されている貴殿に対し、以下の
とおり要請致します。

すなわち、●●●●様は、●●●●●●●●●●を目的として、●●●●
年●月●日に通知人病院に入院されました。もっとも、●●●●様は、既
に通院治療が可能な程度にまで症状が治癒し入院目的を達成していると
考えられますので、通知人病院を退院して頂かなければなりません。そこ
で、貴殿におかれましては、退院日を●●●●年●月●日までの日でご設
定頂いた上で、設定日までに退院を実行されるよう要請致します。仮に●
●●●年●月●日までに退院日をご設定頂けない場合には、●●●●年●
月●日を以て入院契約を終了とさせていただきます。

貴殿が●●●●様の退院を実行されない場合には、本来入院の必要性
の高い患者から入院の機会を奪うことになり、通知人病院としても、本来
得られるはずの医業収入を断たれるなど多大なる損害を被ることになりま
す。そのため、万が一、貴殿が●●●●年●月●日までに●●●●様の退
院を実行されない場合には、通知人病院としても強制退院及び損害賠償を
求めるべく、然るべき法的手続きに移行せざるをえないと考えております
ので、ご理解のほど宜しくお願い致します。

以上