

퇴원신청서

신청인	성명	생년월일 (남, 여)	전화번호
	주소		

보호자	성명	생년월일	전화번호
	주소		환자와의 관계

「정신보건법」 제23조제2항·제24조제6항 및 같은 법 시행규칙 제14조의2에 따라 위와 같이 퇴원을 신청합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

정신의료기관의 장 귀하