

宛先

〒734-8551

広島市南区霞一丁目2番3号

**広島大学病院**

平成 年 月 日

紹介元医療機関名称等

〒

印

患者氏名

生年月日

患者住所

明・大・昭・平

〒

年 月 日 (

性別

男 ・ 女

歳)