那須赤十字病院小児短期入所利用申込書

送信者事業所名

送信者名

連絡先

短期入所利用者名

希望利用期間

利用方法

* 一時入院支援事業　　　　　　□　短期入所

利用理由

医療福祉連携課　小児短期入所事業所係　行

FAX　　0287-23-9991