

別紙 3

平成 年 月 日

_____ 医院院長

_____ 様

_____ 病院 院長

在宅療養患者の緊急時の入院受け入れについて（回答）

当院は、貴院から依頼がありました在宅療養患者の病状悪化等により入院が必要と判断された場合の協力病院としての対応について、以下のように回答致します。

- ・ 協力致します

- ・ 協力は困難です