

御 届

患者住所

職業

氏名

才

一、病名

一、發病年月日

一、診斷ノ年月日時

右 及 御 届 候 也

大阪市北區堂島濱通三丁目

大阪帝國大學醫學部附屬醫院

醫 員

大阪府

知事殿警察署長殿