

# 关于限制开放待遇的同意书

開放処遇制限についての同意書

日期\_\_\_\_\_

日付

東京都立松泽病院长 先生/女士

東京都立松沢病院長 殿

自愿住院者

任意入院者

姓 名 \_\_\_\_\_

氏 名

出生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

生 年 月 日

我属于自愿住院，但我认为根据治疗的需要，自由外出等暂时受到限制实属无奈，因此我同意对于我的开放性待遇实施限制。

私は任意入院で入院しましたが、治療の必要上、自由な外出などが一時的に制限されることはやむを得ないと思いますので、開放的処遇の制限を受けることに同意します。