様式10

移送に際してのお知らせ

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

１　あなたをこれから，措置入院のために　　　　　　病院に移送します。

　　（病院所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　あなたの移送は，　　　で行います。

３　あなたの移送中，医療上必要な場合には，あなたの行動を制限することがありま

　す。

４　この移送に不服のあるときは，この移送の日の翌日から起算して，3月以内に

　広島県知事に対し，審査請求をすることができます。

５　この処分の取消しを求める訴えは，この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り，広島県を被告として（訴訟において広島県を代表する者は広島県知事となります）提起することができます（なお，この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても，この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また，この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3月以内に審査請求をした場合には，この処分の取消しの訴えは，その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば，提起することができます（なお，その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても，その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　広島県　　　保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〇　〇　　〇　〇