保健所・医療機関等緊急連絡先

管轄保健所連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 管轄保健所 |  | | |
| 住　　　所 |  | | |
| 担当課・係 |  | | |
| 連　絡　先 | ＴＥＬ | 平日の昼間（8:45～17:15） |  |
| 上記以外　（夜間・休日等） |  |
| FAX | |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  |

　※緊急時に備え，担当者の公用携帯等の連絡先も記入すること。

６

医療機関等連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 住所 | TEL | FAX |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | 様式６ |
|  |  |  |  |

　※緊急時に備え，携帯電話等の連絡先も記入すること。