（参考様式２）

広島県小児救急医療電話相談　相談対応予定者一覧

令和７年月　日

法人名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 相談業務経験年数 | 小児科臨床経験年数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※相談対応者は、小児科医師又は小児科の臨床経験がおおむね５年以上ある看護師、保健師等であること。