様式第６号

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

○○保健所長　様

○○消防（局）長

救急病院等に関する協力申出（新規/更新）に対する

意見書について（回答）

このことについて、つぎのとおり回答いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 開　設　者 |  |
| 過去３年の搬送実績（※） | ○○年 | ○○件 |
| ○○年 | ○○件 |
| ○○年 | ○○件 |
| （意　見） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 総合意見 | □救急告示医療機関として適当と認める□上記の理由により救急告示医療機関として不適当と認める |

　※　該当年の１月１日～１２月３１日までの実績をご記入ください。