

様式103 医療救護班支援要請

【処理欄】FUJISAN入力：

GIS入力：

報告日時： 年 月 日 時 分

報告組織・担当者名：

市 町 本 部 → 県方面本部指令班 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班
(地域医療課・障害福祉課) → 県本部指令部

- 1 要請番号：
- 2 要請元：
- 3 派遣場所：
- 4 所在地：
- 5 ヘリポート情報
 - (1) 名称：
 - (2) 所在地：
- 6 要請内容

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

備考（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。）

[回答欄]

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

派遣手段	ヘリ： ドクヘリ 民間 自衛隊 消防 その他 機種番号（ ）
	車両： バス タクシー その他 車両番号（ ）
到着予定時刻	月 日 時 分頃
特記事項	

※ 方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。

※ 方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。