様式第１号

　　　年　　　月　　　日

 に関する（ ）申出書

茨城県知事　　　　　　　　　　　殿

開設者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては主たる

事　　　務　　　所　　　の　　　　所　　　在　　　地

氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人にあっては、その名称

及　び　代　　表　　者　　　の職・氏　　名

 として救急業務に関し協力したいので、下記により申し出ます。

記













|  |
| --- |
| **7. 救急搬送受入状況** |
| **病院群輪番制又は救急医療二次病院（水戸）参加地域** | **地域** |
| **直近1年間※の救急自動車搬送件数** | **件** |

※救急業務に関し協力を申し出ようとする日の属する月の前月までの1年間

（備　考）

　添　付　書　類

　　１．病院（診療所）の所在地を示す案内図（付近の主要道路、交通機関または著名な建物等から当該施設に至る図面とし、特に玄関または搬入口に至る道路状況≪交通規制・道路の幅員等≫

　　　を詳細に記入すること。）

　　２．建物の平面図（救急医療に関する室≪診療室・救急専用病室等≫を明示すること。）

　保健所長の意見





　消防長等の意見

