

(様式10)

傷病者・難病患者等 収容・搬送票 (報告・要請)

発信元機関名					
担当者	所属:	職:	氏名:		
発信日時	月	日	午前・午後	時	分

傷病者等氏名	年齢	性別	住所 電話番号	患者等の状況	転院を要する理由	搬送先	搬送手段	備考
			TEL			決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送先 []	決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送手段 []	
			TEL			決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送先 []	決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送手段 []	
			TEL			決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送先 []	決定済 [] 手配して欲しい 希望する搬送手段 []	