様式７

医療救護班活動状況報告書

【医療救護班　→　＿＿＿＿＿＿地区保健医療救護対策本部（　　）保健所　】

月日・時刻		月　日　時　分
チーム情報	代表者氏名	
	連絡先	
	スタッフ	Dr　人／Ns　人／薬　人／事　人
	活動場所名称	
	所在地	

治療状況

氏名	生年月日	性別	該当に○			病名	処置内容	備考
			老人	小児	妊婦			
男								
女								
合計								

特記事項・要望