ヘリコプター

様式9-2 緊急搬送要請書(医療救護班搬送用)

県保健[医療救護	対策	本部(医務課)		県
発信	月	日	時	分		受信
発信者						受信者
受信	月	日	時	分	4	
受信者						▶ 発信
発信	月	日	時		7 ' '	発信者
発信者						TEL
TEL						FAX
FΔX						

県災害対策本部(統括部)					
受信	月	日	時	分	
<u>受信</u> 受信者					
発信	月	日	時	分	
発信者					
TEL					
FAX					

	保健所				
受信	月	B	時	分	
受信者					
発信	月	日	時	分	
発信者					
TEL					
FAX					

	医療機関等					
受信	月日時分					
<u>受信</u> 受信者						
TEL						
FAX						
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						

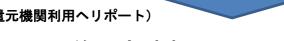
要請元機関名(

要請元機関	所在地			
安明儿饭送	連絡先			
緊急搬送医療救護班	代表者名			
条心版还还惊秋暖班	連絡先			
医療救護班派遣先	名称			
区 原权设址派追尤	所在地			
EX 安 ヤヤロ゙, 大 ユヤエ ホキト	班数	班		人
緊急搬送班数	携帯器材	計	•	トン
:6.净二株田	名称			
派遣元機関	住所			
┃ 利用へリポート ┃	ヘリポートま での搬送手段			
要請元機関が救護班を搬	名称			
送できるヘリポート	住所			
	ヘリポートま での搬送手段			

※この様式は交通状態などで医療救護班の派遣に相当の時間を要する場合に使用する。

(原則、派遣元機関の責任で搬送する。)

(派遣元機関利用ヘリポート)



ヘリ到着予定時刻