令和　　年度　搬送状況調査表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | 代表者 |  |
| 住　所 |  | 連絡先 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 搬送件数（車椅子専用含む） | うち転院搬送件（※１） | 月 | 搬送件数（車椅子専用含む） | うち転院搬送件数（※１） |
| 4月 | 件 |  | 10月 | 件 |  |
| 件 | 件 |
| 5月 | 件 |  | 11月 | 件 |  |
| 件 | 件 |
| 6月 | 件 |  | 12月 | 件 |  |
| 件 | 件 |
| 7月 | 件 |  | 1月 | 件 |  |
| 件 | 件 |
| 8月 | 件 |  | 2月 | 件 |  |
| 件 | 件 |
| 9月 | 件 |  | 3月 | 件 |  |
| 件 | 件 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **合　計** | **件** |  |
| **件** |

※１　医療機関から医療機関までの搬送

　　（医療従事者の同乗の有無は問いません。）

年度の集計結果（搬送件数及び転院搬送件数の合計）を以下のいずれかの方法でお知らせください。

貴事業所で同様の様式があればそれでも構いません。

この用紙は広島市ホームページからダウンロードできます。（広島市　患者等搬送事業で検索）

【ＦＡＸの場合】

　　ＦＡＸ番号：０８２－２３２－１５８２（救急教育センター）

【メールの場合】

　　メールアドレス：ｆｓ－ｋｙｕｋｙｕ＠ｃｉｔｙ．ｈｉｒｏｓｈｉｍａ．ｌｇ．ｊｐ

【郵送の場合】

　　住　所：〒733-0023　広島市西区都町４３－１０　救急教育センター　宛て

お問い合せ先

広島市救急教育センター

電話番号082-232-1580

（患者等搬送事業担当）