

別紙 10連休中の医療提供体制に係る調査票

医療機関所在市町名

10連休中のいずれかの日に診療を行う医療機関のみ回答してください。
※診療を行わない医療機関は回答不要です。

名称	住所	電話番号	電話番号(10連休中の連絡先)(※)

(※)公表可能な連絡先を記載してください(携帯電話番号は不可)

外来									
4月27日(土)	4月28日(日)	4月29日(月) (昭和の日)	4月30日(火) (休日)	5月1日(水) (休日)	5月2日(木) (休日)	5月3日(金) (憲法記念日)	5月4日(土) (みどりの日)	5月5日(日) (こどもの日)	5月6日(月) (振替休日)
備考									

(透析実施の有無)

※「有」の場合、下欄に記入してください。

透析									
4月27日(土)	4月28日(日)	4月29日(月) (昭和の日)	4月30日(火) (休日)	5月1日(水) (休日)	5月2日(木) (休日)	5月3日(金) (憲法記念日)	5月4日(土) (みどりの日)	5月5日(日) (こどもの日)	5月6日(月) (振替休日)
備考									

調査結果(医療機関名、住所、電話番号、診療日等)の公表を希望しない場合は、✓を入れてください。



公表を希望しない

【回答先】広島県健康福祉局医務課

メール: fuimu@pref.hiroshima.lg.jp

(※メール件名は「10連休調査」としてください)

ファクス: (広島市内の医療機関) 082-504-2258

(広島市以外の医療機関) 082-223-3573

【記載要領】

(外来)

- ・10連休中の各日において通常通り外来診療を提供する予定である場合は「○」、外来診療は提供しないものの救急対応のみ行う予定である場合は「×(救急対応のみ実施)」, 外来診療及び救急対応を行わない予定である場合は「×」を記載してください。
- ・輪番で対応する場合には、備考で「輪番(4/27、5/1対応)」のように、夜間のみ対応の場合には「夜間のみ」のように、輪番で夜間の場合には「輪番(4/27、5/1対応)で夜間のみ」のように記載してください。
- ・各日によって診療科目が異なる場合は、備考で「4/27は眼科、耳鼻科以外実施」, 「5/4は内科のみ実施」のように記載してください。

(透析)

- ・透析を実施している場合は「有」と記載し、10連休中の各日において透析を実施する場合は「○」、実施しない場合は「×」を記載してください。
- ・各日によって実施時間が異なる場合は、備考で「4/30は午前中のみ実施」のように記載してください。

【記載例】

名称	住所	電話番号	電話番号(10連休中の連絡先)
〇〇病院	〇〇市△-△-△	000-000-0000	000-000-0000

外来									
4月27日(土)	4月28日(日)	4月29日(月)	4月30日(火)	5月1日(水)	5月2日(木)	5月3日(金)	5月4日(土)	5月5日(日)	5月6日(月)
○	×	×(救急対応のみ実施)	×(救急対応のみ実施)	×(救急対応のみ実施)	×	×	○	○	○
備考									
輪番(4/27)、4/27は眼科、耳鼻科以外実施、5/4は内科のみ実施									

(透析実施の有無)

有

透析									
4月27日(土)	4月28日(日)	4月29日(月)	4月30日(火)	5月1日(水)	5月2日(木)	5月3日(金)	5月4日(土)	5月5日(日)	5月6日(月)
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
備考									
4/30、5/2は午前中のみ実施									