【様式１－２】災害発生時連絡（医師会等→関係機関）

様式１－２

医師会→無床診療所／歯科医師会→歯科医院／薬剤師会→薬局

医師会→看護協会／柔道整復師会

緊　　急　　連　　絡

　　　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分　発信

館林地域において多数の傷病者の発生が見込まれる災害

(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)が発生し、  
館林地方部保健福祉班が立ち上がりました。

会員各位は以下により至急御対応願います。

１　会員各位の被災状況について、当FAXに添付の様式により報告願います。  
※無床診療所・歯科医院・薬局のみ。

看護協会・柔道整復師会会員は今後の事務局連絡をお待ちください。

*※【様式3－1】～【様式3－3】のうち該当する様式を添付する*

２　会員各位は、被災者への医療支援の対応をよろしくお願いします。

館林保健福祉事務所長

○○○○○会長（事務局）

連絡先

○○○○会事務局

（館林市○○○○）

（電話　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　)