【様式３－２】被災状況等報告（歯科診療所→歯科医師会）

様式3－2

 被災状況等報告（歯科診療所）

　　　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分　発信

１　歯科診療所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 歯科診療所名 | 担当者 職名・氏名 | 電話番号 |
|  |  |  |

２　外来診療について （ □ にチェック ）

外来受入　□不 可　　□ 可　　□ 検討中

※ 外来受入れ可能の診療所のみ回答願います。

診療時間　午前　　　　：　　～午前　　：

午後　　　　：　　～午後　　：

３　傷病者の来院状況、その他特記事項等について記載してください。

|  |
| --- |
|  |