【様式１－１】災害時発生時連絡（吾妻保福→関係機関）

**【様式１－１**】

|  |  |
| --- | --- |
| **緊　急　連　絡** |  |
|

**年　　月　　日　　　時　　　分　　　発信**

吾妻地域災害医療調整本部

を設置**しました。**

**１　次の機関においては調整本部が設置されたことを連絡してください。**

**・各町村の防災部門　→　各町村の保健部門**

**・吾妻郡医師会　　　→　無床診療所**

**・吾妻郡歯科医師会　→　各会員**

**・吾妻薬剤師会　　　→　各会員**

**２　各機関は、本緊急連絡を受理した際は速やかに、連絡窓口（所属・氏名・連絡先）を調整本部へ連絡してください（連絡系統の確立のため）。**

**３　各機関は、「吾妻地域災害医療対策マニュアル」に従い、被災状況等を報告してください。**

吾妻保健福祉事務所長

**調整本部設置場所**

□**吾妻保健福祉事務所**

**(**電話：０２７９－７５－３３０３　FAX：０２７９－７５－６０９１　)

□**原町赤十字病院**

**(**電話 FAX )