**送信先**

**福山・府中地域保健対策協議会**

**事務局　行**

**E-mail: fjefkousei@pref.hiroshima.lg.jp**

**Fax :（084）928-7882**

救急医療情報シートを活用した高齢者救急搬送に係る取組

協 力 申 出 書

このことについて、次の施設において取組に協力します。

|  |  |
| --- | --- |
| 法 人 名 |  |
| 施 設 名 |  |
| 施 設 住 所 | 〒 |
| 連 絡 先（電話番号） | （　　　　　　　　　）―　 |
| 代 表 者 |  |
| 担 当 者 |  |
| 施 設 定 員 | 　　　　　　　　名 |
| シ ー ト必 要 枚 数 | 　　　　　　　　枚 |

　※電子様式は、福山・府中地域保健対策協議会HPの新着情報「救急医療情報シートの様式等」に掲載しています。

　※紙様式を希望される場合は、シート必要枚数欄に必要枚数を記入してください。記入された枚数を送付します。なお、紙様式の送付が必要ない場合は、0枚と記入してください。