

別添

都道府県名 NO.

二次医療圏名 二次医療圏コード

名称	住所	電話番号(一般の連絡先)	電話番号(10連休中の連絡先)	救急			備考
				二次救急	三次救急	精神科救急	

二次医療圏名 二次医療圏コード

名称	住所	電話番号(一般の連絡先)	電話番号(10連休中の連絡先)	救急			備考
				二次救急	三次救急	精神科救急	

(記載例)

名称	住所	電話番号(一般の連絡先)	電話番号(10連休中の連絡先)	救急			備考
				二次救急	三次救急	精神科救急	
〇〇病院	〇〇県〇〇市△-△ -△	00-0000-0000	00-0000-0000	○	×	○	

(記載要領)

(全体について)
 10連休中に救急対応又は外来診療を行う予定がある病院について記載すること。
 記載欄は適宜下部に追加すること。
 (「二次救急」の項目について)
 二次救急の項目については、医療計画において二次救急を担う医療機関として明示している医療機関のうち、10連休中も二次救急医療機関として対応する予定である医療機関について「○」を選択すること。
 なお、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」のように記載すること。
 (「三次救急」の項目について)
 三次救急の項目については、医療計画において三次救急を担う医療機関として明示している医療機関のうち、10連休中も三次救急医療機関として対応する予定である医療機関について「○」を選択すること。
 (「精神科救急」の項目について)
 精神科救急医療体制整備事業において都道府県又は指定都市に精神科救急医療施設として指定されている医療機関について「○」を選択すること。
 (「4月27日」～「5月6日」の項目について)
 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「×」をそれぞれ選択すること。

外来											
4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	備考	

外来											
4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	備考	

外来											
4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	備考	
○	×	×(救急 対応の み実施)	×(救急 対応の み実施)	×(救急 対応の み実施)	×	×	○	○	○		

都道府県名 NO.
[] []

名称	住所	電話番号	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	営業時間

(記載要領)

10連休中に営業する予定がある薬局のみ列記すること。(10連休中に営業しない薬局については記載する必要はない)
10連休中の各日において営業する予定がある薬局については「○」を選択すること。