

傷病者搬送通知書

入電日	月 日（ ）		入電方法					【医療機関提出用】			
要請場所	未入力										
事故種別											
入電	指令	現場到着	接触	搬出開始	車内収容	現場出発	病院到着	医師引継	引揚	帰署	転送
:	:	:	:	:	10 : 20	:	:	:	:	:	:
受令場所					D C 詳細						
傷病者	未入力									未入力	職業
	未入力				年 月 日生				歳		テスト
住所											
TEL	未入力			傷病名					程度		
同乗者 (関係者)			関係		連絡先等						
医療機関選定理由			救急 隊 名	堺市消防局 救急隊					隊長 名		