

様式第1号

【覚知】

月

日

時

分

【発生場所】

傷病者一覧表

NO.	タグ NO.	トリアージ 区分		年齢	性別	氏名	住所	主訴（症状）	救出場所	搬送先 医療機関	救急隊	現場出発				
		未入力	未入力									時	分			
1	10150400078901											済				
2	10150400078902											済				
3	10150400078903	未入力	未入力	テスト100			未入力			未入力	未入力	済	15	時	05	分
4	10150400078904	未入力	未入力	テスト200			未入力			未入力	未入力	済	15	時	05	分
5	10150400078905	未入力	未入力	テスト300			未入力			未入力	未入力	済	15	時	06	分
6												済				
7												済				
8												済				
9												済				
10												済				
11												済				
12												済				
13												済				
14												済				
15												済				
16												済				
17												済				
18												済				
19												済				
20												済				