

附属病院患者輸送車運行計画（申込み）書		整理 番号	
患者輸送車 ・ DMAT カー			
本院出発 ・ 到着日時	【出発】 令和 年 月 日 () 時 分 【到着】 時 分		
移送患者			
移送元 (病棟等)			
移送先			
添乗員職氏名	医 師		
	看護師		
注意事項等			

乙 委託業務受託責任者 様

上記のとおり患者輸送車の運行についてよろしくお願いいたします。

令和 年 月 日 病 院 長

※ A5 版で施行。