第８号様式

大分ＤＭＡＴ出動要請書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　病院開設者　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大分県知事

　大分ＤＭＡＴ設置運営要綱第６の規定に基づき、下記のとおり大分ＤＭＡＴの出動を要請します。

記

１ 要請事案の概況

|  |  |
| --- | --- |
| 発災日時 | 　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分頃 |
| 発災場所 |  |
| 災害・事故の概況 |  |
| 人的被害 |  |

２ 出動手段（✔を付ける）

□ 消防機関車両　　　□ 防災ヘリ　　　□ 自己車両

３ 参集場所（✔を付ける）

□ 現地指揮本部　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要請担当者 |  | 連絡先TEL |  |

第８号の２様式

大分ＤＭＡＴ出動要請書

大分県知事　　　　　　殿

（医療政策課FAX097-506-1734）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　消防本部（局）

　大分ＤＭＡＴ設置運営要綱第６及び同要綱実施細則第６条第２項の規定に基づき、下記のとおり大分ＤＭＡＴの出動を要請します。

記

１ 要請事案の概況

|  |  |
| --- | --- |
| 発災日時 | 　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分頃 |
| 発災場所 |  |
| 災害・事故の概況 |  |
| 人的被害 |  |

２ 出動要請する病院名又は病院数

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 病院数 |  |

３ 出動手段（✔を付ける）

□ 消防機関車両　　　□ 防災ヘリ　　　□ 自己車両

４ 参集場所（✔を付ける）

□ 現地指揮本部　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要請担当者 |  | 連絡先TEL |  |