

(様式第8号)

## 医療機関受診結果報告先

医療機関受診後の状況及び処置結果について、下記の（１）救護本部に連絡をお願いいたします。

### （１）救護本部

設置場所	〇〇市実行委員会事務局
報告先	( : ~ : ) (その他の時間帯)           —   — —   —

### （２）その他

救護本部へ連絡が繋がらない場合、番号をお確かめの上、再度お掛け直してください。それでも繋がらない場合、あるいは長時間救護本部への連絡がなかった場合など、救護本部から連絡をさせていただくこともありますのでご了承ください。