年　　月　　日

大阪府健康医療部保健医療室長　様

　　○○保健医療協議会

会長　○○　○○

救急業務の協力申出に係る審議ついて（報告）

下記医療機関からの救急業務の協力の申出の内容について、●年●月●日開催の当協議会で諮ったところ、異議なく承認されたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 | 救急協力診療科目 |
| 固定通年制 | 非通年制（当番日） | 輪番制（輪番日） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |