

市町実行委員会用様式

(様式 1)

記載例 1

【提出先:

nenrinpic@pref.ehime.lg.jp】

○市町実行委員会の救護所

⇒ 市町救護本部

⇒ 県救護本部

○県実行委員会の救護所

⇒ 県救護本部

★各日大会終了後提出

(県救護本部記入欄)

No.

ねんりんピック^{えがお}愛媛のえひめ2023**医療救護状況 定期報告書**

救護本部 行

実行委員会名	〇〇市町実行委員会
種目名	△△△△
救護所名	□□□
報告者名	●● ●●
連絡先TEL	(×××) ×××-××××

令和 5 年 10 月 29 日業務終了時の医療救護状況について下記のとおり報告します。

記

1 医療救護なし

2 医療救護あり (件) □

うち救急搬送 (1 件)

(注) 1 又は 2 のいずれか該当する方に○をしてください。

2 の場合は件数を記載し、救護台帳兼医療救護状況緊急報告書(様式 2)を添付の上、提出してください。

(様式 2)

様式2で記載した内容が様式3に反映されます

記載例2

ねんりんピック愛顔のえひめ2023
救護台帳 兼 医療救護状況緊急報告書

令和 5 年 10 月 29 日

救護本部 行

医療機関名

[■■■病院]

総括本部名	〇〇市実行委員会
救護所名	□□□
指定宿泊施設名	▲▲▲ホテル
発行番号	1
参加区分	選手
参加種目	△△△△
会場名	〇〇市運動公園
宿泊先名	▲▲▲ホテル
電話番号	(×××) ×××-××××

ふりがな	ほっかいどう いちろう		
氏名	北海道 一郎	性別	男
生年月日	昭和 27 年 1 月 1 日		
都道府県 政令指定都市	北海道	血液型	A
住所	北海道札幌市中央区北 3 条西 6 丁目		
電話番号	(◇◇◇) ◇◇◇-◇◇◇◇		

【緊急時の対応】

- (1) 来所時刻 [PM 1 : 15]
- (2) 発生日時 [10月28日 PM 12 : 55 頃]
- (3) 発生場所 多目的広場入口の階段付近
- (4) 発生状況 多目的広場入口の階段でつまづき、左側から転倒。転倒の際に左手を強くついた模様。
- (5) 症 状 左手首に外傷と腫れ。手首の骨折の疑いあり。
- (6) 処 置 左手首は応急処置としてアイシング実施。手首の骨折の可能性があるので、近隣の病院を紹介。
- (7) 対 応 紹介
- (8) そ の 他

【提出先:nenrinpic@pref.ehime.lg.jp】

〇市町実行委員会の救護所
⇒ 市町救護本部
⇒ 県救護本部
〇県実行委員会の救護所
⇒ 県救護本部
★傷病者発生の都度提出

◆記載者 [救護係員]

氏 名 ●● ●●

◆連絡担当者

氏 名 ▽▽ ▽▽

電話番号 ×××-××××

(様式3)

様式2で記載した内容が様式3に反映されます

記載例3

【提出先】
〇紹介先医療機関等

ねんりんピック^{えがお}愛顔のえひめ2023

診療依頼書

令和 5年 10月 29日

〇〇市実行委員会

〔 〇〇〇〇病院 〕 御中
次の者に対する診療をお願いいたします。
(受診費用については受診者に請求願います。)

救護所名	□□□		
指定宿泊施設名	▲▲▲ホテル		
発行番号	1		
ふりがな	ほっかいどう いちろう		
氏名	北海道 一郎	性別	男
参加区分	選手		
参加種目	△△△△		
生年月日	昭和 27年 1月 1日		
都道府県 政令指定都市	北海道	血液型	A
会場名	〇〇市運動公園		
住所	北海道札幌市中央区北3条西6丁目		
宿泊先名	▲▲▲ホテル		
電話番号	(◇◇◇) ◇◇◇-◇◇◇◇		
電話番号	(×××) ×××-××××		

【緊急時の対応】

- (1) 来所時刻 [PM 1:15]
- (2) 発生日時 [10月28日 PM 12:55 頃]
- (3) 発生場所 多目的広場入口の階段付近
- (4) 発生状況 多目的広場入口の階段でつまづき、左側から転倒。転倒の際に左手を強くつけた模様。
- (5) 症 状 左手首に外傷と腫れ。手首の骨折の疑いあり。
- (6) 処 置 左手首は応急処置としてアイシング実施。手首の骨折の可能性があるので、近隣の病院を紹介。
- (7) 対 応 紹介
- (8) そ の 他

◆記載者 [救護係員]
氏 名 ●● ●●

◆連絡担当者
氏 名 ▽▽ ▽▽

電話番号 ×××-××××

(様式4)

記載例4

指定宿泊施設用様式
★令和5年11月1日(水)
までにご提出ください。

ねんりんピック^{えがお}愛媛のえひめ2023

医療救護報告書

令和5年10月31日

県救護本部 行

【提出先:nenrnpic@pref.ehime.lg.jp】
(担当)
ねんりんピック愛媛のえひめ2023実行委
員会事務局
宿泊・輸送グループ 山下

住 所 愛媛県●●市●●1-1-1
指定宿泊施設名 ▲▲▲ホテル
代 表 者 名 ○○ ○○
電 話 番 号 ×××-××××
(連絡担当者名 ◇◇ ◇◇)

ねんりんピック愛媛のえひめ2023における医療救護について下記のとおり報告します。

記

① 医療救護なし

2 医療救護あり (件)

うち救急搬送 (件)

(注) 1 又は2 のいずれか該当する方に○をしてください。

2 の場合は件数を記載し、救護台帳兼医療救護状況緊急報告書(様式2)を添付の上、提出してください。

(様式5)

指定宿泊施設用様式
★令和5年10月6日(金)
までにご提出ください。

ねんりんピック愛媛のえひめ2023
医療救護連絡員選任届

記載例5

令和5年9月30日

県救護本部 行

【提出先: nenrinpic@pref.ehime.lg.jp】
(担当)
ねんりんピック愛媛のえひめ2023実行委員会
事務局
宿泊・輸送グループ 山下

住 所 愛媛県●●市●●1-1-1
指定宿泊施設名 ▲▲▲ホテル
代 表 者 名 ○○ ○○
電 話 番 号 ×××-××××
(連絡担当者名 ◇◇ ◇◇)

ねんりんピック愛媛のえひめ2023医療救護実施要領4の規定に基づき、令和5年10月28日(土)から10月31日(火)までの期間の医療救護連絡員として、下記のとおり選任しましたので報告します。

番号	医 療 救 護 連 絡 員		
	所 属	職	氏 名
1	宿泊部フロント課	副支配人	◆◆ ◆◆
2	宿泊部フロント課	ナイトマネージャー	■ ■ ■ ■
3	宿泊部フロント課	マネージャー	▽▽ ▽▽
4			
5			

- ※ 選任する人数は任意ですが、勤務形態(シフト等)を考慮し、全員が不在となるタイミングのないように、可能な限り複数人を選任してください。
- ※ 記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。