

記載例

仙台市初期救急医療体制確保事業（内科・小児科）参加申込書

		申込日	2026年9月	●	日
住所（所在地）	〒	980-8671	仙台市	青葉区 国分町3丁目7-1	
フリガナ	●●ナイカショウニカクリニック		フリガナ	センダイ ハナコ	
医療機関名称	●●内科小児科クリニック		代表者職・氏名	院長 仙台 花子	

標記事業に参加したいので、下記の通り申し込みます。

1 基本 情報	電話番号	022-.....			FAX番号	022-.....		
	メールアドレス	@city.sendai.jp						
2 申込 情報	主な診療科	☒ 内科	☒ 小児科	☐ その他（ ）				
	担当者 （日中連絡が取れる方）	役職	看護師長			フリガナ	アオバ タロウ	
		氏名	青葉 太郎			フリガナ	アオバ タロウ	
	↓申し込むものにチェック※1	12/29 (火)	12/30 (水)	12/31 (木)	1/1 (金)	1/2 (土)	1/3 (日)	
	☒ I. 【内科】休日当番医としての参加							
	協力可否 ※2	×	○	×	○	○	×	
	希望順位 ※3		3		2	1		
	対応可能日数	協力可否を「○」とした日のうち合計					1	日間
	☒ III. 【内科】仙台オープン病院臨時外来への出務※3							
	協力可否 ※2	×	○	○	○	○	×	
希望順位 ※3		4	3	2	1			
対応可能日数	協力可否を「○」とした日のうち合計					2	日間	
出務医師氏名	仙台 花子			フリガナ	センダイ ハナコ			
☒ IV. 【小児科】休日当番医としての参加								
協力可否 ※2	○	×	○	○	×	×		
希望順位 ※3		3		2	1			
対応可能日数	協力可否を「○」とした日のうち合計					2	日間	
小児科専門医	氏名	泉 二郎			フリガナ	イズミ ジロウ		
I・III・IVを合わせた対応可能日数	全部で					2	日間	
☒ VI. 【内科・小児科】代診医候補者リストへの掲載 ※4								
代診の相談が可能な勤務先	☐ 急患センター	☒ 仙台オープン病院			☒ 北部急患診療所	☐ こども急病診療所 ※5		
医師氏名 ※5	仙台 花子			フリガナ	センダイ ハナコ			
携帯電話番号	090-.....							
3 連携 薬局	連携する保険調剤薬局※6	☒ 有	☐ 院内処方					
	住所	青葉区 国分町3丁目7-1						
	保険調剤薬局名	●●調剤薬局 国分町店						
	担当者名	太田 三郎			フリガナ	タイハク サブロー		
	電話番号	022-.....			FAX番号	022-.....		

※1 該当する項目を1つ以上選択し、チェック欄にレ点を記入してください。

※2 協力可否について、「○」又は「×」を記入してください。

※3 協力可否に「○」を付けた日付について、希望順位があれば数字を記入してください（第1希望は「1」）。

※4 あてはまるものにチェックをつけたうえで、医師氏名・フリガナ・携帯電話番号をご回答ください。

※5 こども急病診療所にチェックする場合は、医師氏名欄に小児科専門医の記載をお願いします。

※6 必ず事前に近隣の保険調剤薬局と調整を行い、申込を行う日時に営業する保険調剤薬局を確保のうえ記入してください。

（院内処方の場合は確認いただく必要はありません。院内処方の場合は「院内処方」のチェック欄にレ点を記入してください。

〔医療政策課使用欄（記入不要）〕

到達日時	/ () :	到達方法	☐ 持参 ☐ 郵送 ☐ メール ☐ FAX ☐ その他()	受付者	
------	---------	------	---	-----	--