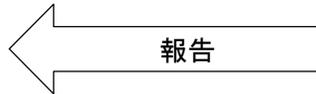


透析患者受入依頼書

月	日	時	分
災害透析コーディネーター名			
ブロック名			
連絡先			
TEL			
FAX			
MAIL			
月	日	時	分
災害透析コーディネーター名			



月	日	時	分
受入透析医療機関名			
担当者名			
連絡先			
TEL			
FAX			
MAIL			
月	日	時	分
担当者名			

No	かかりつけ 透析医療機関名	受入依頼人数	再掲(最終透析日)			調整結果 (受入透析医療機関が、 受入可能人数と 受入日程を記載)	再掲(最終透析日)			
			月	日	月		日	月	日	月
1		入院	人	人	人	入院	人	人	人	人
		外来	人	人	人	外来	人	人	人	人
2		入院	人	人	人	入院	人	人	人	人
		外来	人	人	人	外来	人	人	人	人
3		入院	人	人	人	入院	人	人	人	人
		外来	人	人	人	外来	人	人	人	人
4		入院	人	人	人	入院	人	人	人	人
		外来	人	人	人	外来	人	人	人	人
5		入院	人	人	人	入院	人	人	人	人
		外来	人	人	人	外来	人	人	人	人