様式第2号(第4条、第5条関係)

診療依頼書

|  |
| --- |
| 年(　　)　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　様 |
| 　 | 出雲市消防本部消防長 | 　 |
| 　下記の職員が、職務上の負傷等により感染症に感染のおそれがありますので、予防措置としての検査及び治療をお願いいたします。 |
| 被災日時 | 　　　年　　　月　　　日　　　時　　　分頃 |
| 被災職員氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日　　　歳 |
| 被災職員住所 | 　 |
| 事故内容 | 　 |

　　上記依頼書に基づく検査及び感染症に対する予防治療を受けることに同意します。

　　　　　年(　　　)　　月　　日　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞