

(別添1)

発熱外来登録申請書

1. 基本情報

医療機関の名称	
医療機関の住所	区
医療機関の電話番号 (#7119から案内する電話番号)	
担当者の所属・氏名	
担当者のメールアドレス	
主な診療科目	

※ 御担当が複数名いる場合、全員の情報（担当者氏名、メールアドレス、連絡先）を御記入ください。

2. 申請区分

回答項目（該当するものに○をつけてください）	回答欄
A. 診療のみ（COVID-19検査の実施不可）	
B. 診療+COVID-19検査可	

3. 診療・検査体制等の変更の有無

回答項目（該当するものに○をつけてください）	回答欄
① 診療・検査等の体制に変更なし	
② 診療・検査等の体制に変更あり	

現時点の登録内容から変更がある場合は、5以降の記載をお願いします。

なお、登録後に個別の連絡等により、変更のあった内容については、あらためての変更内容の申請は不要です。

4. 日曜祝日の輪番制への協力の可否（5月30日（日）まで）

回答項目（該当するものに○をつけてください）	回答欄
① 輪番制に参加不可	
② 輪番制に参加可	

輪番制に参加可の場合、別紙「輪番対応にかかる調査票」の記入をお願いします。

5. 診療・検査等の体制（現行体制から変更がある場合に記入）

① 対応可能な患者の条件（該当するものに○をつけてください。）

成人のみ	小児のみ	成人・小児どちらも可

その他	※ 対応可能な患者の条件等があれば記載してください。

② 発熱患者の対応時間帯（輪番除く）

	月			火			水		
	開始	～	終了	開始	～	終了	開始	～	終了
午前	:	～	:	:	～	:	:	～	:
午後	:	～	:	:	～	:	:	～	:

	木			金			土		
	開始	～	終了	開始	～	終了	開始	～	終了
午前	:	～	:	:	～	:	:	～	:
午後	:	～	:	:	～	:	:	～	:

	日		
	開始	～	終了
午前	:	～	:
午後	:	～	:

その他	※ 対応可能な時間帯等について特記事項があれば記載してください。

③ 一日当たりの診療可能患者数

回答欄

1日あたりの診療可能患者数（目安）	人
-------------------	---