

(別紙)

札幌市保健所記入欄	
ファイル番号	

発熱外来登録・継続申請書

1. 基本情報

開設者(法人名等)	
医療機関の名称	
郵便番号	
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	
担当者様の電話番号	
担当者のメールアドレス	
主な診療科目	
医療機関コード(7桁)	

※ 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(該当するものいずれかに○をつけてください)	回答欄
札幌市の「発熱外来」を継続する(令和5年3月末まで継続)	
札幌市の「発熱外来」に新規登録する(令和5年3月末まで継続)	
札幌市の「発熱外来」の登録を解除するが、 北海道の「診療・検査医療機関」の登録は継続する。 ※かかりつけのみの診療で市のHPへの掲載は継続になります。	
札幌市の「発熱外来」の登録と北海道の「診療・検査医療機関」の 登録どちらも解除する。 ※市のHPへの掲載も取り下げになります。	

※ 札幌市の「発熱外来」の業務内容は、別添通知をご覧ください。

※ 診療時間等に変更がある場合または新規登録の場合は、次ページ以降の設問にご回答をお願いします。(継続かつ変更なしの場合は、回答不要です。)

医療機関名：

3. 検査内容（該当するものに○をつけてください）※複数回答可

回答項目（該当するものに○をつけてください）

PCR検査等		抗原定性検査 (簡易検査キット)		抗原定量検査 (ルミパルス)	
唾液		唾液		唾液	
鼻咽頭拭い液		鼻咽頭拭い液		鼻咽頭拭い液	
鼻腔拭い液		鼻腔拭い液		鼻腔拭い液	

4. 診療・検査等の体制

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

② 一日当たりの診療可能患者数

回答欄（人）

1日あたりの診療可能患者数（目安）

③ 発熱患者の対応時間帯（#7119からの案内時間、日祝輪番除く）

	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	:	～	:

日曜日に対応時間をご入力いただいた医療機関には、日曜・祝日の輪番対応へのご協力をお願いのご連絡を差し上げる場合がございます。

④ 案内を行う際の留意事項

貴院を案内する際の留意事項（徒歩・自家用車での来院に限る、小児は○歳以上など）があれば御記載ください。

医療機関名：

5.ホームページへの掲載内容

発熱外来に登録する場合、北海道にて指定を行う「発熱者等診療・検査医療機関」としても指定され、原則、北海道及び札幌市のホームページにて貴院の情報が公開されます。

①小児の患者の対応について	回答欄
小児患者の対応可	

②HPへ掲載する診療時間（該当するいずれかに○）	回答欄
上記の4.-③（#7119からの案内時間）の対応時間と同一	
その他（下記に記入）	

③HPへ掲載する時間（上記②で「その他」を選択した場合）						
	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	:	～ :

HP掲載時の備考欄記載事項

※備考欄スペースに限りがあるため、15字程度まで

【提出先】 E-mail: kansen_iryoteikyotaisei@city.sapporo.jp FAX : 622-5168