ゴールデンウィーク期間における診療・検査協力医療機関　御中

**電子申請が困難な場合は、**お手数をおかけしますが、下記の内容についてご記載いただき、**４月26日（水）までに担当あて、ＦＡＸ送信**をお願いします。

＜参考：電子申請アドレス＞

<https://www.shinsei.elg-front.jp/kyoto2/uketsuke/form.do?id=1680748390957>

**事前申請書**

＜宛先・ＦＡＸ番号＞

宛　　先：京都府健康福祉部健康対策課

　ＦＡＸ：**075－431－3970**

**＜申請内容＞**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | | | |
| 御担当者名等  （所属、連絡先等） | 氏　名 | |  | | |
| 所　属 | |  | | |
| E-mail  （必　須） | | ＠ | | |
| 電話番号 | | 通　常： | | |
| 公開用：  (京都府ホームページで異なる番号を公開される場合のみ記入) | | |
| 小児対応の可否  ※可能であれば○ | | ・0～5歳  ・6～12歳 | | 経口抗ウイルス薬処方 | 可 ・ 否 |
| ホームページ掲載に  当たっての留意事項  （受診時の注意事項等） | |  | | | |

※かかりつけ患者以外（初診患者）にも対応いただきますようお願いします。

※発熱患者等がスムーズに受診できるよう、府ＨＰで公開させていただきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日程 | 令和５年４月 | |
| 29日 | 30日 |
| 曜日 | (土・祝) | (日) |
| 診療・検査実施可能日  （可能日に丸印） |  |  |
| 実施時間 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 令和５年５月 | | | | |
| １日 | ２日 | **３日** | **４日** | **５日** |
| 曜日 | (月) | (火) | **(水・祝）** | **(木・祝）** | **(金・祝)** |
| 診療・検査実施可能日  （可能日に丸印） |  |  |  |  |  |
| 実施時間 |  |  |  |  |  |

**協力金対象期間は５月３日～５日です。**

※連休中の医療提供体制を把握するため、その他の日程についても、開院いただける場合はご回答をお願いします。

（府HPに公表させていただきます。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日程 | 令和５年５月 | |
| ６日 | ７日 |
| 曜日 | (土) | (日) |
| 診療・検査実施可能日  （可能日に丸印） |  |  |
| 実施時間 |  |  |

（記入上の注意事項等）

・実施時間は、開始時刻と終了時刻がわかるように記載願います。（例）「9:00～12:00」

・可能な限り長時間の診療に御協力をお願いします。

・府ホームページでの掲載内容は、市町村のHPにも掲載される場合があります。

・府ホームページでは「受診の際には、必ず事前に電話連絡の上、医療機関の指示に

従って受診」するようにお知らせしています。

・府ホームページに公表させていただくことから、事前申請のない医療機関は交付の対象になりませんので、ご注意ください。日程の追加がある場合は、（別紙）事前申請書に変更点を明記し、FAXにて送付してください。