

# FAX送信状

<b>送信先</b>	様
<b>送信先FAX番号</b>	
<b>件名</b>	
<b>送信枚数</b>	本紙含み 4 枚
<b>送信元</b>	〒400-8506 山梨県甲府市富士見1-1-1 山梨県立中央病院 高度救命救急センター 岩瀬史明 TEL 055-253-7111 FAX 055-252-7611
<b>送信内容</b>	(1) 転院搬送依頼書 (2) ドクターヘリ搭乗チェックリスト (3) ドクターヘリによる転院搬送に伴う説明と同意  を送信しております。 (1)は、記入後管轄消防本部へドクターヘリ要請依頼とともに提出をお願いいたします。 (2)、(3)は記入後、FAX もしくは PDF 化してメールで高度救命救急センター返送してください。