朝倉医師会宛て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

次のインフルエンザ流行に備えた新型コロナウイルス感染症に関する体制整備について

回　答　書

医療機関名：

住　　　所：〒　　－

電話番号：　　　　－　　　　－

　貴院が、次のインフルエンザ流行に備えて新型コロナウイルス感染症に関して実施する内容をご回答下さい（□に✓を記入）。

* （１）診療と検査を実施
* ①検査協力医療機関として集合契約に参加することを希望する。

　　　 ※行政検査の委託契約締結に関する委任状（誓約書含む）（別紙１）をご提出下さい。

※関係者（県等、保健所、医師会、地域の医療機関等）内で情報共有する場合があります。

* ②診療・検査医療機関の指定を受けることを希望する。

　　　 ※診療・検査医療機関の指定の申請書（別紙２）をご提出下さい。

* （２）診療のみを実施
* ①自院で検査を実施せず、診療のみを実施する。

※関係者（県等、保健所、医師会、地域の医療機関等）内で情報共有する場合があります。

* ②診療・検査医療機関の指定を受けることを希望する。

　　　 ※診療・検査医療機関の指定の申請書（別紙２）をご提出下さい。