休日当番　　別紙第１

（アンケート調査の内容）

担当日：令和　　年　　月　　日

医療機関名　担当医等	
受診患者**総数**	名
発熱患者数（３７度以上）	名
呼吸器症状患者数（鼻汁、咽頭痛、咳嗽、喀痰、呼吸困難他）	名
診察を終えての印象（特記事項）：	

医療機関様のご負担のない範囲内でご記載いただければ幸いです。

記載後、早めに医師会事務局へＦＡＸ（04 - 2995-6635）お願い致します。会員ホームページで共有させて頂きます。