様式第２号（その２の３）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

小児救急医療施設月別実施表

（　　地域）

月 日　病院名	４月 当番施設	５月 当番施設	６月 当番施設		２月 当番施設	３月 当番施設
１日						
２日						
３日						
４日						
５日						
６日						
７日						
８日						
９日						
２６日						
２７日						
２８日						
２９日						
３０日						
３１日						
計						

年間　　日

参加施設名	当番日数				
	休日Ａ	休日Ｂ	休日Ｃ	夜　間	夜間加算
	日	日	日	日	回

（注）

１　本様式は、実績報告時に作成し、提出すること。

２「当番施設」欄は、該当日に当番にあたった施設名を記入すること。

３　当番日の施設数は、原則として１施設であるが、２施設以上実施した場合は、全施設を記入すること。

４　休日の診療日は、上段に昼間の当番施設を、下段に夜間の当番施設を記入すること。

（記入例）

月 日　病院名	４月 当番施設	５月 当番施設
１日	○○施設	
２日	○○施設	
	○○施設	
３日	○○施設	

５　「参加施設名」欄は、当該地域に参加している施設を記入すること。

６　「当番日数」欄は、当該施設が行った当番日数を記入すること。

なお、１日当たりの当番病院数が複数の場合は、上段に実当番日数を括弧書きし、下段に補助金算定上の日数を記載すること。