別記様式第６号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者

　所在地

名　称

代表者氏名

令和６年度山形県循環器病救急搬送体制整備事業に係る心電図伝送実施状況報告書

令和　　年　　月　　日付け健推第　　　号で補助金の交付決定の通知があった標記補助事業について、令和６年度山形県循環器病救急搬送体制整備事業費補助金交付要綱第11条の規定により心電図伝送実施状況を報告します。

記

１　令和　　年度における心電図の伝送実施状況等

　(1)　伝送実施の有無について（ア又はイのいずれかに○を付してください。）

　　　　ア　実　施　　・　　イ　未実施

　(2)　補助対象となった心電図の伝送実施状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 伝送を行った  消防機関名 | 伝送を受けた  医療機関名 | 伝送実施時期 | 伝送件数 |
|  |  | 令和　年　月開始 | 件／年 |
|  |  | 令和　年　月開始 | 件／年 |

（注）１　上記１(1)において、「ア　実施」に〇を付した場合に記載すること。

　 ２　必要に応じ、行を追加すること。

２　今後の取組予定等

|  |
| --- |
|  |

　（注）１ 上記１(1)において、「ア　実施」に〇を付した場合は、今後の伝送計画のほか、実際に伝送を行ったうえでの課題等について記載すること。（別紙可）

　　　　　２　上記１(1)において「イ　未実施」に〇を付した場合は、今後の伝送計画（開始時期）について記載すること。