

(記入例)

様式(医療機関等へのフェイスシールド配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。

・都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)

- ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
- ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先
- I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記し続けるようお願いいたします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名:

担当部署名:

担当者名:

担当者連絡先(TEL):

担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※ 連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
5月1日	10,000				10,000	
5月2日		A病院	500	①	9,500	
5月2日		B病院	300	①	9,200	
5月3日		C訪問看護ステーション	50	①	9,150	
5月3日		D病院	200	②	8,950	
5月10日	2,000				10,950	
5月11日		E特別養護老人ホーム	20	I	10,930	
					10,930	
					10,930	
					10,930	
					10,930	
					10,930	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	300,000
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	100,000

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。



様式(医療機関等へのフェイスシールド配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。

・都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)

- ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先
- ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先
- I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記続けるようお願いいたします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名:

担当部署名:

担当者名:

担当者連絡先(TEL):

担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。



様式(医療機関等へのN95・KN95マスク配布実績)

○表中の「優先基準」の欄には、5月29日付け事務連絡「2 都道府県から医療機関等への医療従事者の个人防护具(PPE)の提供について」を参考に①又は②の該当する優先基準(該当しない場合はI)を選択してください。  
 ・都道府県から医療機関等への医療従事者の个人防护具(PPE)の提供に係る優先順位基準(5月29日付け事務連絡抜粋)  
 ① 感染症指定医療機関等やPCR・抗原検査のための検体採取を行う医療機関、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先  
 ② ①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先  
 I その他

○毎週金曜日時点の状況を翌週の月曜日に報告ください。

○毎週新しい様式を使用せず、前の週までの記載を残し、同じ様式に追記し続けるようお願いします。欄が足りない場合は、適宜追加してください。

都道府県名:  
 担当部署名:  
 担当者名:  
 担当者連絡先(TEL):  
 担当者連絡先(メールアドレス):

1. 国からの受領量/医療機関への配布量

※国から物資を受領した際は(2)の欄に、医療機関へ配布した際は(3)の欄に記載ください。(1)・(4)の欄は毎回記載ください。

(1)日付 (配布・発送日)	(2)国からの受領	(3)医療機関への配布			(4)国からの受領量の残量	(5)備考 ※連絡事項等あれば、記載して下さい。
	受領数(枚)	配布先医療機関等の名称	配布数(枚)	優先基準 (①、②又はI)		
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	

2. 都道府県の備蓄量

都道府県の備蓄数(枚)※ (政令市・中核市・保健所を含む)	
上記のうち政令市・中核市の備蓄数(枚)	

※国から都道府県に送付した物資のうち都道府県で保有している分(医療機関等へ配布していない分)を含めて記載してください。

