様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

福 岡 県 知 事　　殿

病院所在地

病院名

管理者名

福岡県災害拠点精神科病院指定申請書

福岡県災害拠点精神科病院として指定されるよう、福岡県災害拠点精神科病院指定要綱第４条の規定により、添付書類を添えて申請します。

＜添付書類＞

（別紙）福岡県災害拠点精神科病院指定要件確認表

①ＤＰＡＴ養成研修等修了者一覧表

②業務継続計画

③被災した状況を想定した研修・訓練計画及び実績

④医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練及び実績

⑤施設図面

⑥通信手段の種類と番号

⑦ＥＭＩＳのデータ入力訓練実施計画及び実績

⑧災害時優先的供給協定書