同　意　書

　当病院は、　　　　　　　より、救急傷病者の転送の依頼があった場合、受入医療機関として協力することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　様

年　　月　　日

埼玉県◎◎市□□４－５

△　　△　　病　　院

病院長　×　×　×　×