

医療コンテナを活用した訓練等の実施状況について(照会)

医療コンテナを活用した訓練等の実施状況について、「医療コンテナの活用促進に関する関係府省連絡調整会議」内で情報共有しますので、下記に記載の上、提出していただくようお願いします。

1. 【〇〇省】

日 時	令和 年 月 日 () 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇
場 所	
主 催 者	
参加予定者	
コンテナの種別	
取組の概要	・
参考事項	

2.

日 時	令和 年 月 日 () 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇
場 所	
主 催 者	
参加予定者	
コンテナの種別	
取組の概要	・
参考事項	