

様式第1号

【覚知】

月 日 時 分

【発生場所】

傷病者一覧表

NO.	タグ NO.	トリアージ区分		年齢	性別	氏名	住所	主訴（症状）	救出場所	搬送先 医療機関	救急隊	現場出発			
		未入力	未入力									時	分		
1	141554000000109											済			
2	14110577777701											済			
3	14110577777702											済			
4	14140111122203	未入力	未入力	test本		未入力				未入力	未入力	済	14	時	02
5	14135300044404	未入力	未入力	test本		未入力				未入力	未入力	済	14	時	03
6	14140411133305	未入力	未入力	test本非		未入力				未入力	未入力	済	14	時	04
7	14140411133306											済			
8	14142800044607	未入力	未入力	未入力		未入力				未入力	未入力	済	15	時	46
9	14142800044608											済			
10	101910000000117											済			
11	141554000000110	未入力	未入力	未入力		未入力				未入力	未入力	済	17	時	13
12	16130600012301	未入力	未入力	未入力		未入力				未入力	未入力	済	13	時	07
13	16130600012302											済			
14	16130600012303	未入力	未入力	未入力		未入力				未入力	未入力	済	13	時	51
15	16130600012304											済			
16	116211700000205											済			
17	16130600012306	未入力	未入力	未入力		未入力				未入力	未入力	済	16	時	24
18	16211700000207	未入力		未入力								済	16	時	37
19	101910000000108											済			
20	10150400078902											済			