参考書式１

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

○○病院長　様

○○消防局長

（公印省略）

救急救命士挿管病院実習依頼書

気管挿管実習ガイドラインに同意した上で、下記のとおり気管挿管実習生の申し込みをいたします。

記

１　実習生

氏名　　　　　　　　性別　　　性　　年齢

住所

連絡先および方法（通常電話や携帯など）

２　希望実習期間

３　実習内容

全身麻酔時における気管挿管実習　　成功例として３０例

４　添付書類

①鳥取県○○地区メディカルコントロール協議会長推薦書（原本）

②救急救命士合格証（コピー）

③気管挿管実習前講習修了書（コピー）

５　所属機関

所属機関名

所属機関実習責任者氏名

連絡先