参考書式３

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

○○消防局長　様

○○病院長

（公印省略）

薬剤投与実習生受け入れ許可書

　令和　年　月　日付第　号をもって依頼のあったことについて、下記の事項を条件として許可いたします。

１　実習生

　　氏名

２　実習期間

　　令和　　年　　月　　日（　）　～　令和　　年　　月　　日（　）

３　実習内容

（１）心臓機能停止患者に対するアドレナリンの投与とその後の観察

（２）点滴ラインの準備と末梢静脈路確保

４　受け入れ条件

病院規則を遵守するとともに、指導職員の指導に従うこと