

様式 1 3 (第 1 8 条関係)

平成 年 月 日

湘南地区メディカルコントロール協議会会長

○ ○ 消 防 長 印

救急隊員病院実習受入医療機関推薦書

湘南地区メディカルコントロール協議会で定める救急隊員病院実習要件を満たしているので、次のとおり病院実習医療機関として推薦します。

1 医療機関名

2 病院実習種別

3 年間受入人数 (予定)

【添付書類】

1 病院実習医療機関調査票 (様式 1 4)

2 病院受入規則等

3 その他 ()

[消防本部担当]

所属	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 消防本部	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 課	氏名	
TEL			FAX	

[医療機関担当]

所属	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 病院	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 課	氏名	
TEL			FAX	