

第2号様式(指導救命士用)

○○○○年○○月○○日

○○市消防(局)長

○○ ○○ 様

湘南地区メディカルコントロール協議会

会長 ○ ○ ○ ○

印

指導救命士推薦書

資格、経験、人柄等の点から次の者を指導救命士として相応しい救急救命士と判断しましたので、
指導救命士として申請することを承認いたします。。

氏名

生年月日

救急救命士
免許年月日

所属消防機関名