

秋田県MC協議会 救急救命士薬剤投与病院実習要領

1 目的

県内において、医師の具体的指示による心臓機能停止患者に対する薬剤（アドレナリン）投与を実施することのできる救急救命士を確保するため、メディカルコントロール（以下、「MC」という。）体制下で医学的な知識と技術を習得させるのに不可欠な病院実習を行うことを目的として、この要領を定める。

2 実習対象者

第29回国家試験（H18.3.21.）までに合格した救急救命士であり、次のいずれかに該当する者の内、実習病院の管理者が実習を許可した者とする。

- (1) 救急救命九州研修所（以下、「エルスタ九州」。）における薬剤投与追加講習を修了した者
- (2) 消防大学校における救急科を修了し、所属する消防本部からの依頼に対して県MC協議会が推薦した者
- (3) その他県MC協議会が承認した薬剤投与追加講習を修了し、所属する消防本部からの依頼に対して県MC協議会が推薦した者

3 実習病院

県MC協議会が選定し、かつ倫理委員会またはこれに代わる委員会等において実習を行うことが認められたMC担当医療機関であり、実習対象者の種別により、次のいずれかとする。

- (1) 「2 実習対象者（1）」についてはエルスタ九州と協定を締結した病院
- (2) 「2 実習対象者（2）、（3）」については被推薦者が所属する消防本部と契約を締結した病院

4 実習指導医

実習指導医は、薬剤投与プロトコルを熟知した臨床経験5年以上の医師とする。

5 実習内容

「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について（県衛生主管部長あて厚労省医政局長、H17.3.10.医政指発0310002）」による「病院内での薬剤投与実習ガイドライン（別記1）」を踏まえて行う。

ただし、実際に救急救命士に使用が認められているのはプレフィルドシリンジ製剤（1mg/ml）のみであることからアンプル製剤を使用した実習は行わないほか、本県の実情に応じて次のとおりとする。

(1) 実習期間

50時限（48時間）を原則とする。

ただし、実習病院においては、実情により、一日当たりの実習時間や日数を調整することができる。

(2) 必要症例数

実習内容により次のとおりとする。

- ① 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保（Aパート）は10症例必要とする。
- ② アドレナリンの投与とその後の観察（Bパート）は複数症例数を必要とする。
ただし、指導医の判断により1症例で修了とすることができる。

(3) インフォームドコンセント

Aパートについては、**別記2**により実習指導医が患者または家族に対して説明し、同意を得られた患者に対して実施する。

その際、原則として実習生である救急救命士が同伴するものとするが、状況によっては同席しないことができる。

なお、患者年齢については指導医の判断による。

(4) 実習の評価

実習内容により次のとおりとする。

- ① Aパートについては、各症例について**別記3**により評価する。
- ② Bパートについては、各症例について**別記4**により評価する。

6 その他

(1) 消防本部と実習病院の契約書については、**別記5**を参考にすること。

(2) 「2-(2)、(3)」の推薦については、各地域協議会長が、**別記6**に定める書面による各消防長からの依頼を受け、**別記7**に定める書面により行うこと。

この要領は平成18年11月7日から施行する。

**救急救命士による特定行為の再検討に関する研究班
病院内での薬剤投与実習ガイドライン**

(出処) 救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実施要領について、各県衛生主管部長あて厚労省医政局指導課長、H17.3.10.医政指発0310002

1 目的	
○	救急救命士による薬剤投与については、「救急救命士国家試験のあり方等に関する検討会」において、「救急救命士による薬剤投与に係る追加講習カリキュラム」(以下、「カリキュラム」)が取りまとめられたところである。
○	カリキュラムでは病院内での薬剤投与実習が50時限含まれており、その実施に当たり、適切な薬剤投与実習ガイドラインが必要である。
○	また、カリキュラムは既に救急救命士国家資格を取得している者(以下、「既取得者」)を対象として取りまとめられたものであるが、救急救命士学校及び養成課程中の者(以下、「養成課程者」)のための病院実習の内容にも反映されるものである。
○	従って、既取得者と養成課程が共通して利用できる薬剤投与実習ガイドラインとして取りまとめることが必要である。
2 方法・内容	
(1) 実習受講資格	
○	実習受入施設長が実習を許可した既取得者又は養成課程者
(2) 実習指導の責任者	
○	救急救命士の行う薬剤投与の業務プロトコル(以下、「プロトコル」)に精通している医師(以下、「実習指導医」)
(3) 受入施設等	
○	養成課程者に対しては、原則として「救急救命士養成所の臨床実習施設における実習要領及び救急救命士に指示を与える医師の確保について」(平成4年11月27日指第81号通知)
○	既取得者に対しては、実習受け入れに関する理解や実習指導医の配置状況を踏まえ、都道府県メディカルコントロール協議会又は地域メディカルコントロール協議会(以下、「MC協議会」)が選定した施設とする。
○	実習に際して、倫理委員会(それに代わる委員会等でもよい)にて許可を得ていること。
(4) 対象症例	
○	「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」と「B. エピネフリンの投与とその後の観察」の2段階のパートに分類し、対象はそれぞれ以下のとおりとする。
○	「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」については、 心臓機能停止患者 の他に、インフォームドコンセントが得られた 心臓機能停止患者以外の患者 も対象とすることができる。
○	「B. エピネフリンの投与とその後の観察」については、 心臓機能停止患者 を対象とする。
(5) 実習内容	
○	病院実習の内容は、「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」と「B. エピネフリンの投与とその後の観察」の2段階のパートに分類する。
○	「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」は末梢静脈路確保に必要な器材の準備から末梢静脈路確保、静脈路確保後の器材の廃棄までが含まれる。これらの手技において 到達すべき目標(別表) 及び 評価基準(別紙1) に従い実習指導医の下で実施する。
○	「B. エピネフリンの投与とその後の観察」は静脈投与する エピネフリン製剤 をアンブルカット後シリンジへの充填を含めた 準備から、プロトコルに基づいて三方活栓などを介してのエピネフリン静脈内ボース投与、上肢の挙上(10～20秒間)、静脈投与後患者観察まで が含まれる。これらの手技において 到達すべき目標(別表) 及び 評価基準(別紙2) に従い実習指導医の下で実施する。
○	なお、「A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路の確保」と「B. エピネフリンの投与とその後の観察」については、実習対象は必ずしも同一の実習協力者(患者)でなくとも良い。
○	静脈投与できる薬剤は エピネフリン製剤のみ とする。エピネフリン製剤とは プレフィルドシリンジ製剤(1mg/ml)、1mg/mlのアンブル製剤の原液 、もしくは実習指導医の指示により適当な溶解液により希釈された エピネフリン溶解液 とする。
○	実習に使用する輸液製剤及びエピネフリンを希釈する製剤は原則として 乳酸リンゲル液 とする。但し、実習指導医の指示により末梢静脈より投与可能でそれに準ずる輸液製剤を用いても良い。
○	各パートにつきそれぞれ 10症例を修了の目標とする 。但し、実習指導医が手技上に問題がなく、十分な知識を有すると判断できる実習生に関しては 10症例に満たなくとも実習修了と判断 することもできる。
○	実習指導医による安全な指導体制が確保され、患者に不利益を生じないと判断される場合には、実習協力者(患者)1名につき、複数の実習者が担当することもできる。
○	実習指導医の特別な指示がない限り、全ての手技はプロトコルに準じて実施する。 静脈路の確保(90秒以内) 等に時間がかかる場合や、 3回以上の穿刺を必要とする場合、合併症の発生 が予測される場合等においては実習指導医の判断で静脈路確保の実施を中止することができる。

(6) 実習生の受け入れ方法	
<input type="checkbox"/>	実習受け入れ施設長が以下の要件を満たした者の受け入れについて決定する。 ・ 既取得者については、所属する組織から MC協議会 に対し文書で 推薦 を受け、MC協議会が知識や資格が十分であると 承認 を得たもの ・ 養成課程者については、知識や資格が十分であり、学校、養成所等における学校長、養成所長等の推薦を受けたもの
<input type="checkbox"/>	実習受け入れ施設では、施設長名で薬剤投与に係る 実習施設である旨を院内に明示 しておくことが望ましい。
<input type="checkbox"/>	実習生は名札等を必ず着用し、実習生であることを患者に明確に示すことが望ましい。
(7) インフォームドコンセントの取り方	
<input type="checkbox"/>	心臓機能停止患者以外に対しては、実習指導医がその患者や家族に対して説明し、インフォームドコンセントを得る。 その際、原則として実習生が同伴するものとするが、状況に応じては同席しないこともできる。
<input type="checkbox"/>	心臓機能停止患者に対しては、インフォームドコンセントを得ることは困難であると考えられるが、インフォームドコンセント取得の概念やその重要性については十分配慮するよう努めること。
<input type="checkbox"/>	実習指導医はインフォームドコンセントに関する内容を診療録又は承諾書に記載する。
<input type="checkbox"/>	予め実習指導医・実習生・立会人の署名欄を設けた「 救急救命士による病院内での薬剤投与実習に関する承諾書 」等のインフォームドコンセントに関する書類に記載してもよい(別紙3)。
<input type="checkbox"/>	実習受け入れ施設は、救急救命士の 実習協力病院である旨 、ポスターで院内に掲示する等により周知に努めること。
(8) 実習の記録	
<input type="checkbox"/>	実習指導医及び実習生は実習の結果を実習受け入れ施設又は 実習依頼施設等 で定める様式に記載するとともに、実習指導医は 診療録 に実際に薬剤を投与した実習生の氏名、投与量等について実習の状況が明らかになるように記載すること。
(9) リスクマネージメント	
<input type="checkbox"/>	実習生は、実習受け入れ施設が提示している 院内リスクマネージメントの方針 を理解すること。
(10) 針刺し事故対応策	
<input type="checkbox"/>	実習依頼施設は、 実習受け入れ施設と協議した上で 、実習生の「針刺し事故」発生時の対策を予め提示する。
(11) 事故発生時の責任	
<input type="checkbox"/>	病院実習における事故発生の対応については、 実習受け入れ施設と実習依頼施設で予め協議する。
<input type="checkbox"/>	指導内容及び指導態度等に起因する注意義務違反については 実習指導医の責任 とする。
<input type="checkbox"/>	実施の際の注意義務違反に起因する事故は 実習生の責任 とする。
(12) 実習修了の認定	
<input type="checkbox"/>	施設長は次の条件が揃った場合に 施設長名で修了証書 を発行する。 ・ 実習内容については、定められた客観的な評価法に基づき、各パートにつき 概ね10症例 を修了した者 ・ 実習態度、技術、知識、倫理観、他の職種との協調性等を総合的に判断し、現場で医師の具体的指示の下にエピネフリン投与を行っても良いと判断された者
<input type="checkbox"/>	実習の中断、中止 ・ 実習開始後でも、実習生にエピネフリン投与を行わせることが不適切と施設長が判断した場合は実習を中断又は中止できる。 ・ この場合、実習依頼施設による再度の検討を行い、再推薦が適当と判断された場合にのみ、実習受け入れ施設が許可すれば実習を再開することができる。その際は、新規開始として 再教育 とする。
(13) 再教育	
<input type="checkbox"/>	救急救命士の資格を有する救急隊員が救急医療機関において受ける病院実習については、2年間で128時間以上の実施に努めることから、薬剤投与の再実習等も含め、適切な再教育を受けなければならない。
<input type="checkbox"/>	再教育が適切に行われない場合等については、MC協議会は当該救急救命士の薬剤投与の施行の中止等についても検討する。
(14) その他	
<input type="checkbox"/>	以上については、今後の病院実習の進捗状況等を観察しつつ、 MC協議会の実情に合わせた教育体制 となるよう、適宜調整するものとする。

なお、このガイドラインにおける「エピネフリン」は「日本薬局方を定める件(H18.3.31.厚労省告示285)」により、「アドレナリン」と読み替える。

(病院内での薬剤投与実習ガイドライン) 別表
救急救命士による薬剤投与病院実習到達目標

【一般目標(General Instructional Objective)】

- 1 救急医療の現場において、病態に適した適切な薬剤投与法を選択できる能力を身につける。
- 2 静脈路を的確に確保し、安全に薬剤投与を実施する能力を身につける。
- 3 薬剤投与に伴う危険因子を認識し、事故発生時に適切に対処できる能力を身につける。
- 4 病院内において薬剤投与はリスクマネージメントの一環として行われていることを理解する。

大項目	中項目	小項目	到達目標
1 病院内で薬剤投与を行うまでの準備	1) 病院内でのインフォームドコンセント(IC)のとり方	病院内でのインフォームドコンセントのとり方	薬剤投与実習に必要なインフォームドコンセントのとり方を説明できる。
	2) スタンダードプレコーションと清潔操作	スタンダードプレコーションの実際	スタンダードプレコーションの理論や清潔操作が説明でき実際に実施できる。
	3) 静脈路確保と薬剤投与に必要な器具	静脈路確保と薬剤投与に必要な器具と正しい準備	静脈路確保と薬剤投与に必要な器具と準備について説明できる。
	4) 薬剤の保管・管理・取扱い	薬剤を適切に管理し取り扱う	薬剤を正しく保管及び管理することができる。
	5) 静脈路確保とその確認	各部位における静脈路確保法と確認法	体の各部位における静脈路の確保とその確認法について説明できる。
	6) 使用後の薬剤や注射器の取扱いと安全確認	使用後の薬剤や注射器の取扱いと安全確認	使用後の薬剤や注射器の取扱いと安全な管理が実施できる。
2 病院内での薬剤投与の手技	7) 薬剤投与とプロトコールの実施	薬剤投与とプロトコール	薬剤投与のプロトコールを実践できる。
	8) 心肺停止事例におけるエピネフリン投与手技	心肺停止事例におけるエピネフリン投与手技の実際	心臓機能停止事例において迅速かつ適切にエピネフリンを投与できる。
	9) 薬効評価と観察	心肺停止事例におけるエピネフリン投与後の薬効評価と観察	心臓機能停止事例におけるエピネフリン投与後に必要な薬効評価と観察について実施できる。
	10) 薬剤投与後の合併症と対策	心肺停止事例におけるエピネフリン投与の合併症とその対策	心臓機能停止事例におけるエピネフリン投与に起こりうる合併症と対策を説明できる。
3 薬剤投与に関する病院内のリスクマネージメント	11) リスクマネージメント	病院での医療事故に対するリスクマネージメント	病院内でのリスクマネージメントの概念及び方策について実践できる。
	12) 薬剤誤投与と対策	薬剤誤投与を来す危険因子と対策	薬剤誤投与を来す危険因子と対策を説明できる。
	13) 針刺し事故と対策	針刺し事故から起こり得る感染症と事故の対策	針刺し事故から起こり得る感染症と事故発生時への対策について説明できる。
	14) 病院実習における指導医師と救急救命士の法的責任	指導医師と救急救命士における法的責任	病院内での薬剤投与に関連した事故時の指導医師と救急救命士の法的責任について説明できる。

(別記2)

病院内での薬剤投与実習に関する説明と承諾書

_____様 実施予定日: 平成 年 月 日

平成18年4月より救急救命士による薬剤投与実習が実施されていますが、薬剤の投与により病院前で心臓機能停止となっている患者さんを救命できる率が高まることが期待されています。

しかしながら、救急の現場で救急救命処置の一つである薬剤投与を実施することは多くの経験と正しい知識が必要とされます。

そこで今回は患者さんに病院の医師の指導のもとに病院に実習に来ている実習生に静脈路の確保と薬剤投与の手技をさせていただきたく存じます。

もちろん上記の行為は治療の一環として医師の立ち会いのもと安全性を十分確保・指導して実施いたします。

詳細は以下の文をお読みになり薬剤投与の実習に御協力を御願いたします。

実習生は救急救命士資格取得者又は救急救命士養成課程中の救急隊員です。

実習生が行う内容は以下の5項目です。

(希望されない処置等がある場合は、数字の上に×印を付けてください。)

- 1 救急外来・病棟での薬剤の準備と静脈路の準備
- 2 救急外来・病棟での患者様の血圧・脈拍等の確認
- 3 救急外来・病棟での患者様の静脈の穿刺と静脈路からの輸液製剤の投与
- 4 救急外来・病棟での患者様の静脈路からの薬剤(エピネフリンなど)の投与

上記のいずれの項目に関しても救急医師・麻酔医・その他の実習を指導する医師が立ち会い責任を持って患者さんの安全を確保します。

上記以外の全ての処置は、担当医師が行います。

実習に伴う合併症として、血管穿刺が不成功の際、血腫、腫れ、出血や薬剤投与の際の皮下への薬液の漏れ、穿刺部位の感染、静脈炎や皮下の炎症などが考えられます。

万が一これらの発生時には迅速に対処いたします。

しかし、これらの発生頻度は専門医師が行った場合と同頻度と推測されております。

また、たとえ実習をお断りされても患者さんの治療にいかなる不利益も生じないことを申し添えます。ご協力を重ねてお願いいたします。

平成 年 月 日

説明医師 _____

実習生 _____

所属 _____

立会人 _____

_____ 病院 病院長殿

私は、担当医師から実習生が実習を行うことについて上記のように説明を受けました。医師の確実な指導のもとに救急救命士(または救急救命士養成課程中の救急隊員)が実習を行うことについて承諾いたします。

平成 年 月 日

患者氏名 _____

代諾者氏名 _____

(患者様との続柄) _____

(別記3)

A. 点滴ラインの準備と末梢静脈路確保 評価表 (例)

配点	評価	手技	コメント欄
1		静脈穿刺を行う前に正しい感染予防処置(スタンダードプレコーション)を行えたか。	
1		適切な穿刺部位(静脈)を選択したか。	
1		適切な太さの穿刺カテーテルを選択できたか。	
1		適正な輸液製剤の準備ができたか。(使用期限、変色などの確認)	
1		静脈路チューブと輸液バックを正しく接合できたか。	
1		静脈路チューブとチャンバー内にエア抜きが正しくできたか。	
1		駆血帯、固定用テープの準備をしたか。	
1		駆血帯の着用は正しくできたか。	
1		穿刺部位を正しく消毒できたか。	
1		穿刺の最中、終始、無菌操作を心がけたか。	
5		穿刺手技 ・内外筒の一緒の穿刺を行えたか。(1点) ・血液のフラッシュバックを確認したか。(1点) ・穿刺部位の末梢を指で閉塞し逆流を止めたか。(1点) ・内筒の適切な除去をしたか。(1点) ・輸液ルートを実際に接合できたか。(1点)	
1		穿刺後直ちに駆血帯を緩めたか。	
1		輸液ルートを一時的に全開で滴下しルートの閉塞や輸液漏れのないことを確認したか。	
1		穿刺用のテープ固定は正しくできたか。	
1		適切な早さに滴下速度を調整できたか。	
1		使用した機材、針を廃棄コンテナへ捨てたか。	

合計 20 点 16点以下は不合格

手技処置の即刻中止(以下のいずれか1つが該当するときはその症例実習を即刻中止とする)

- ・ 静脈ルートの確保(穿刺から滴下開始まで)が90秒以内で行えない
- ・ 静脈穿刺の手技においてもスタンダードプレコーションなどの感染防止ができていない
- ・ 穿刺の手技の最中に穿刺部位が汚染された
- ・ 空気塞栓などの可能性のある準備や穿刺手技を行った
- ・ 3回以上穿刺を実施した
- ・ 穿刺後のカテーテルを適切に廃棄できなかった
- ・ 使用後の血腫、浮腫などの合併症を確認しなかった
- ・ 2度目の穿刺で同側の末梢からの静脈を穿刺した

指導者(評価者)最終コメント

実習生氏名: _____

日付: _____

実習指導医サイン: _____

(別記4)

B. エピネフリンの投与とその後の観察 評価表 (例)

1 スタンダードプレコーションと適応の確認

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤投与を行う前に正しい感染予防処置を行えたか。	
2		患者を観察し心臓機能停止の確認や薬剤投与の適応を再度確認したか。	

2 プレフィルドシリンジからの薬剤投与準備

配点	評価	手技	コメント欄
1		適切な薬剤(プレフィルドシリンジ)を選択できたか。	
2		シリンジ製剤の確認 1) 薬剤名、2) 濃度、3) 透明度、4) 溶液の色調、5) シリンジの損傷、6) 使用期限をチェックしたか。	
1		シリンジから保護キャップを取りエアを除去できたか。	
2		シリンジを接合する前に三方活栓をアルコール綿で消毒したか。	

3 薬剤の投与手技

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤注入前に頸動脈の触知と心電図上の心臓機能停止の再確認をしたか。	
1		三方活栓を正しく用いることができたか。	
1		正しい薬剤量と正しい薬剤の注入ができたか。	
1		注入時に皮下への薬剤漏れや腫脹などを確認したか。	
1		輸液回路内の薬剤を正しくフラッシュできたか。 (一時点滴回路を全開またはシリンジ20mlで後押し、腕を挙上)。	

4 薬剤投与後の観察と処置

配点	評価	手技	コメント欄
1		薬剤の効果を見るため患者や心電図モニターを確認したか。	
1		薬剤による副作用や合併症の発生を確認したか。	
1		シリンジや針を正しく廃棄できたか。	
1		実習中、無菌操作を心がけたか。	

計

18 点 14点未満は不合格

手技処置の即刻中止(以下のいずれか1つが該当するときはその症例実習を即刻中止とする)

- ・ 薬剤投与の適応を正しく理解していない。
- ・ 無菌操作が手技の間、継続して実施されていない。あるいは汚染された使用器材を用いた。
- ・ 心臓機能停止の再確認を実施しなかった。
- ・ 薬剤注入操作や薬剤量を誤った。

指導者(評価者)最終コメント: 合格 不合格

実習生氏名: _____

日付: _____

実習指導医サイン: _____

契 約 書 (例 文)

〇〇〇〇病院 (以下、「甲」という。)と〇〇〇〇消防本部 (以下、「乙」。)は、乙に所属する救急救命士の薬剤投与病院実習を実施するに当たり、次のとおり契約を締結する。

(人員)

第1条 実習の人員は、1回当たり1人を限度とする。

(実施時期)

第2条 実習の実施時期は、平成●●年●●月●●日からとする。

(時間及び実施方法)

第3条 実習の時間は48時間 (50時限)とし、実習の実施方法は、甲乙協議の上、決定する。

(内容)

第4条 実習の内容は、次のとおりとする。

- (1) 救急医療に関連した知識の応用と救急救命処置に関わる技術の習得を主体とすること。
- (2) 静脈路を的確に確保し、安全に薬剤投与を実施する能力を身につける。

(守秘義務)

第5条 乙は、実習生に対し、実習期間中に知り得た病院、患者の秘密を実習期間中及び実習期間後に他に漏らしてはならない旨を指導し、厳守させるものとする。

(実習委託料)

第6条 乙は、甲に対し、謝金を支払うものとする。

(人員等の通知)

第7条 乙は、甲に対し、県メディカルコントロール協議会からの推薦書を添えて、実習の人員、実習生の氏名、謝金の額について事前に書面で通知するものとする。

(事故発生時の責任)

第8条 実習の実施に伴い事故が発生したときは、甲乙協議のうえ、必要な措置を講ずるものとする。

2 前項の場合において、乙は、実施に伴う実習生の注意義務違反が事故の全部又は一部の原因であるときは、その責任の割合に応じ、甲に対して責任を負うものとする。ただし、甲乙協議のうえ、実習生が所属する地方公共団体が直接甲に対して責任を負うことを妨げない。

(解約又は変更)

第9条 この契約を解約しようとする場合又はこの契約書に定める事項を変更しようとする場合は、事前に相手方に通知しなければならない。

2 前項の規定による通知があった場合は、甲乙協議のうえ、その取扱いを定めるものとする。

(協議)

第10条 この契約書に定めのない事項については、その都度甲乙協議のうえ、個別に定めるものとする。

契約の締結を証するため、この契約書2通を作成し、甲乙各自記名押印のうえ、各1通を保有するものとする。

この契約書は平成●●年●●月●●日より施行する。

平成●●年●●月●●日

(甲) 住 所

病院名

管理者名

(乙) 住 所

消防本部名

代表者名

(別記6)

文書記号・番号

平成●●年●●月●●日

秋田県メディカルコントロール協議会

●●●●地域協議会長 ●●●● 様

●●●●消防長 ●●●● 印

救急救命士の薬剤投与病院実習について（依頼）

次の救急救命士が●●●●●●における●●●●を修了しましたので、●●●●●●病院長に対して薬剤投与の病院実習を受けるのにふさわしい者として推薦して下さるようお願いいたします。

1 救急救命士

氏名 ●●●● 性別 ●性 年齢 ●●

2 所属機関

消防本部名

実習責任者氏名

連絡先

(添付図書)

- ・救急救命士免許（写し）
- ・薬剤投与追加講習が修了したことを証する書面（写し）

(別記7)

秋メ協防 〱

平成●●年●●月●●日

●●●●●病院長 ●●●●● 様

秋田県メディカルコントロール協議会

●●●●●地域協議会長 ●●●●● 印

救急救命士の薬剤投与病院実習推薦書

次の救急救命士を薬剤投与を行わせるにふさわしい者と判断し、貴院において実習を許可されるよう推薦いたします。

1 推薦される救急救命士

氏名 ●●●●● 性別 ●性 年齢 ●●

2 所属機関

消防本部名

実習責任者氏名

連絡先