

別紙（回答様式）

第19回（令和5年度第2回）鳥取県救急搬送高度化推進協議会（書面開催）

回 答 日：令和6年2月 日

御所属・氏名： _____

○協議事項1

・「鳥取県救急活動プロトコル」の策定について

<input type="checkbox"/> 承認
<input type="checkbox"/> 不承認
理由： _____ _____ _____
代案： _____ _____ _____

※□に✓（チェック）をいれてください。

○協議事項2

・「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」の一部改訂について

<input type="checkbox"/> 承認
<input type="checkbox"/> 不承認
理由： _____ _____ _____
代案： _____ _____ _____

※□に✓（チェック）をいれてください。