様式第１号

令和　　年　　月　　日

　鳥取県救急搬送高度化推進協議会長　様

鳥取県○○地区メディカルコントロール協議会長

（　公　印　省　略　）

指導救命士認定に係る同意について

　鳥取○○消防局から推薦のあった下記の救急救命士について、指導救命士として適当であることに同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 役職 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |