**認定・登録を要する救急救命処置に係る認定・登録申請書**

年　　月　　日

鹿児島県救急業務高度化協議会　会長　殿

施　　設　　名

管理者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり，救急救命士の認定・登録を要する救急救命処置の実施に係る認定・登録を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ |  | | | |
| ２　生年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| ３　免許番号 |  | | | |
| ４　認定・登録申請をする救急救命処置  ※認定・登録申請を行うものについて○をつけること |  | 認定 | 登録 | 内容 |
| ⑴ |  |  | 心臓機能停止の状態にある患者に対する薬剤（エピネフリン）投与 |
| ⑵ |  |  | 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液，ブドウ糖溶液の投与 |

※添付書類

　１　救急救命士免許証の写し

　２　認定・登録を受けようとする救急救命処置に係る講習及び実習の修了証（登録のみの場合は不要）

　３　認定・登録を受けようとする救急救命処置に係る講習及び実習カリキュラム（登録のみの場合は不要）

　４　鹿児島県救急業務高度化協議会による認定証の写し（該当者のみ）

　５　その他関係資料（医療機関MC協議会の規定など）