(様式１－１)

民間救命士（認定・更新）申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※どちらかに〇を記入してください

一般社団法人民間救命士統括体制認定機構

代表理事　有賀　徹　殿

記載日　西暦　　　　　　年　　月　　日

申請者

（フリガナ）

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　西暦　　　　　　　年　　　月　　　日 (満　　 歳)

現住所　〒

TEL

E-mail

救急救命士養成教育施設名・卒業年

施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　　年卒業

救急救命士免許

第　　　　　　　　　　　　　号　 西暦　　　　　　年　　　月　　　日登録

現在の勤務先

名称　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職

所在地　〒

TEL

 (様式１－２)

勤　務　歴

| 勤務期間 | 勤務施設名、科・部名、職名など |
| --- | --- |
| （西暦） | （西暦） |  |
|  | 年 |  | 月～ |  | 年 |  | 月 |  |
|  |  |
|  | 年 |  | 月～ |  | 年 |  | 月 |  |
|  |  |
|  | 年 |  | 月～ |  | 年 |  | 月 |  |
|  |  |
|  | 年 |  | 月～ |  | 年 |  | 月 |  |
|  |  |
|  | 年 |  | 月～ |  | 年 |  | 月 |  |
|  |  |
|  | 年 |  | 月～ |  | 年 |  | 月 |  |
|  |  |
|  | 年 |  | 月～ |  | 年 |  | 月 |  |

救急救命士としての活動状況

【勤務歴に於ける救急救命士としての活動状況を分かりやすく記載してください】

(様式２－１)

基礎教育修了証明申請書

一般社団法人民間救命士統括体制認定機構

代表理事　有賀　徹　殿

記載日　西暦　　　　　　年　　月　　日

 (フリガナ)

申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　印

申請者所属

私は、一般社団法人民間救命士統括体制認定機構が定めた救急救命士として最低限求められる基礎知識・技術について、基礎教育を受講したので、修了証明書を申請します。

＊以下、基礎教育実施機関記入

上記の者は、一般社団法人民間救命士統括体制認定機構が定めた基礎教育講習を修了したことを証します。

受講年月日　西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

実施機関名称等

指導者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

 (様式２－２)

基礎教育修了証

修了者氏名

あなたは、一般社団法人民間救命士統括体制認定機構が定めた救急救命士として最低限求められる基礎知識・技術について、基礎教育講習を受講したことを証する。

修了者番号　第　　　　　　　号

西暦　　　年　　月　　日

一般社団法人民間救命士統括体制認定機構

代表理事　有賀　徹

（様式５－１）

民間救命士認定推薦書

一般社団法人民間救命士統括体制認定機構

代表理事　有賀　徹　殿

記載日　西暦　　　　　　年　　月　　日

被推薦者　氏名

・被推薦者との関係

・推薦理由

【被推薦者が作成した（様式5-2）民間救命士としての将来展望をご一読ください】

推薦日　西暦　　　　年　　 月　　 日

（フリガナ）

推薦者氏名（自署）

□医師　□救急救命士（□当機構認定あり　□指導的立場）

推薦者所属施設名

（様式５－２）

民間救命士としての将来展望

（自由記載）

病院前医療、救護活動、教育などで具体的にどんな活動を行い、将来の救急救命士やその活動にどのようなビジョンを持っているかについて記載してください。

申請者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　印

記載日　西暦　　　　　年　　　月　　　日