

様式12の1 (第15条関係)

<p>指 示 医 療 機 関 再 委 嘱 申 請 書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>湘南地区メディカルコントロール協議会会長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者（施設長）</p> <p style="text-align: center;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: center;">役 職 _____</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ 印 _____</p> <p>湘南地区メディカルコントロール協議会運用細則第15条に基づき、次のとおり申請 します。</p>	
所在地	
医療機関名	
登録指示医師名	
救急担当部署名	
救急担当部署責任者	
※ 受 付 欄	※ 備 考 欄

備 考 ※印欄は、記入しないでください。