

様式第1号（第2条関係）

救急救命士養成所指定申請書

年 月 日

宮城県知事

殿

設置者の氏名及び住所  
（法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地  
及び代表者の氏名）

救急救命士法第34条第1号、第2号又は第4号の救急救命士養成所の指定を受けたいので、  
救急救命士学校養成所指定規則第2条第1項の規定により下記のとおり申請します。

記

1 設置者の氏名及び住所

氏名及び住所（法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地）	氏名（法人の名称）	
	住所（主たる事務所の所在地）	

2 救急救命士養成所の名称、位置及び設置年月日

名 称	
位 置	〒 電話：
設 置 年 月 日	年 月 日

3 救急救命士養成所の長の氏名及び履歴

氏 名	
履 歴	

救急救命士養成所指定に関する調書

1 開設予定 (授業開始)	年 月 授業開始							
2 種類等	救急救命士養成所		法第34条第 号 年課程			1学年定員 名 (昼・夜)		
3 教 員	免許の種類等	氏 名	担当 予定 科目	免 許 番号等	免 許 取得 年月等	本 人 の 承諾書	所属長 の 承諾書	専任 兼任 の別
						有・無	有・無	
						有・無	有・無	
						有・無	有・無	
						有・無	有・無	
4 校 舎	土地面積	m <sup>2</sup>		建物面積	m <sup>2</sup>			
	室の名称	面積 (m <sup>2</sup> )	室の名称	面積 (m <sup>2</sup> )	室の名称	面積 (m <sup>2</sup> )		
5 実 習 施 設	実習施設 の 名 称	位 置	病床数	実 習 指 導 者 数	1 回 受 入 人 数	1 回 受 入 時 間 数	年 間 受 入 回 数	年 間 受 入 時 間 数
6 整備に関する 経費	区 分	整 備 方 法				金 額		
	土 地	設置者所有・寄附・買収・その他				千円		
	建 物	設置者所有・新築・買収・その他				千円		
	設 備					千円		
	合 計					千円		
7 資 金 計 画	区 分					金 額		
	自 己 資 金					千円		
	借 入 金					千円		
	その他 (具体的に )					千円		
	合 計					千円		

(記入上の注意)

「5 実習施設」については、開設者の承諾を得たもののみ記入すること。

教員（専任・兼任）に関する調書

		養成所名			
氏名			現住所		
生年月日	年 月 日 ( 歳)		職種		
免許登録番号	第	号	免許登録日	年 月 日	
所属施設名			所在地		
卒業学校・養成所名	年 月 卒		専攻		
	年 月 卒		専攻		
職歴	年	月	年	月	
教育歴					
研究発表 又は 論文					
担当予定科目					
本人承諾書	有 ・ 無		所属長承諾書	有 ・ 無	

(記入上の注意)

- 1 専任・兼任のいずれかに○を付けること。
- 2 研究発表又は論文は、主なものを記入し、1枚にまとめること。

(添付書類)

免許証の写しを添付すること。



## 実習施設承諾書

当施設が、救急救命士学校養成所指定規則に規定する実習施設として、下記により臨地実習を担当することについて承諾する。

年 月 日

実習施設名  
施設所在地  
開設者氏名

殿  
(養成所長)

記

実習受入1回当たりの受入人数 人  
実習受入1回当たりの時間数 時間  
年間受入回数 回

実習指導者の氏名	実習指導者の履歴			
	免許取得年月	救急医療従事年数	救急医療に関する学会への参加	救急医療に関する生涯教育の参加
	年 月	年 か月	有・無	有・無
	年 月	年 か月	有・無	有・無
	年 月	年 か月	有・無	有・無
	年 月	年 か月	有・無	有・無
	年 月	年 か月	有・無	有・無

(添付書類)

実習指導者の履歴書及び免許証の写しを添付すること。

実習施設に関する調書

実習施設名				
開設者氏名				
救急医療体制	三次救急医療機関・二次救急医療機関 初期救急医療機関・その他（ ）			
一般病床数				
大学附属病院 臨床研修指定病院	大学附属病院	有・無		
	臨床研修指定病院	有（指定年月日： 年 月 日）・無		
	消防学校の救急科課程の実習受入	有・無		
標榜診療科名				
救急部門	有（独立・非独立）・無			
救急入院患者数 （最近1年間）				
集中治療室の有無	有（種類： ）・無			
実習生受入状況 （ 年度）	養成所名	年間受入延人数（ 実数 ）		
		（ ）		
		（ ）		
		（ ）		
救急医療専従医師数				
実習担当管理責任者	有（役職： ）・無			
当該施設の実習用設備	品目	保有の有無		数量
	除細動器	有	無	
	酸素吸入装置	有	無	
	人工呼吸器	有	無	
	血管連続撮影装置	有	無	
	大動脈バルーンポンピング装置	有	無	
	血液浄化装置（血液透析装置、持続的血液濾過透析装置等）	有	無	
	その他救急医療に必要とされる医療機器	有	無	

（記入上の注意）

「実習生受入状況」は、申請時の前年度の実績を記入すること。

(添付書類)

1 設置者に関する書類

(1) 設置者が法人である場合

イ 法人の寄附行為又は定款

ロ 役員名簿

ハ 法人認可官庁に提出した前年度の事業概要報告書、収支決算書及び財産目録の写し

ニ 法人が救急救命士の養成について議決している場合は、その旨を記載した議事録

(2) 設置者が法人の設立を予定している場合

認可官庁に提出した申請書

2 建物に関する書類

建物の配置図及び平面図

3 整備に関する書類

(1) 土地 設置者所有の場合登記簿抄本、寄附を受ける場合登記簿抄本及び寄附申込書  
買収又は賃借の場合見積書

(2) 建物 設置者所有の場合登記簿抄本、新築、買収又は賃借の場合見積書

(3) 設備 教授用及び実習用の機械器具、標本、模型及び図書の目録

4 資金計画に関する書類

(1) 自己資金

金融機関による残高証明書等

(2) 借入金

イ 融資予定額、金融機関名、返済期間及び償還計画等を記載した書類

ロ 融資内諾書等があればその書類の写し

(3) 寄附金等

イ 寄附申込書

ロ 寄附をする者の財産を証明する書類

(4) その他（地方公共団体（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第68条第1項に  
規定する公立大学法人を含む。）の設置する学校又は養成所の場合は不要）

収支予算及び向う2年間の財政計画

5 教育環境に関する書類

周辺の略図

6 その他

学則

(備考)

この申請書は、授業を開始しようとする日の6か月前までに提出すること。