

<様式IV—II>

平成 年 月 日

認定NPO法人 救急へり病院ネットワーク
理事長 國 松 孝 次 あて

病院所在地

病院名

代表者名

印

医師・看護師等研修実施結果報告（研修担当病院用）

標記について、医師・看護師等研修カリキュラムに定める「搭乗研修報告書」、
「自己評価表」及び「評価表」を添付して、別紙のとおり報告します。

