

(様式5)

ねんりんピックはばたけ鳥取2024

医療救護連絡員選任届

令和 6年 月 日

県救護本部 行

住 所  
指定宿泊施設名  
代 表 者 名  
電 話 番 号  
(連絡担当者名 )

ねんりんピックはばたけ鳥取2024医療救護実施要領4の規定に基づき、令和6年10月 日 ( ) から10月 日 ( ) までの期間の医療救護連絡員として、下記のとおり選任しましたので報告します。

番号	医 療 救 護 連 絡 員		
	所 属	職	氏 名
1			
2			
3			
4			
5			

※選任する人数は任意ですが、勤務形態（シフト等）を考慮し、全員が不在となるタイミングのないように、可能な限り複数人を選任してください。

※記入欄が不足する場合は、適宜追加してください。