

令和5年4月18日

関係者各位

神戸大学医学部附属病院長

眞庭謙昌

「第45回神戸大学医学部附属病院 CVC 講習会」受講者の募集について

平素より本院における臨床研修にご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。
この度、「第45回神戸大学医学部附属病院 CVC 講習会」を開催しますので、ご案内いたします。

【申込方法等】

受講を希望される方は次頁の受講者募集要項をご確認のうえ、お申込ください。
申込いただいた方には受講の可否をメールでお知らせいたします。

【実施日時及び会場】

日時：令和5年6月8日（木）16時00分～17時15分
会場：神戸大学医学部附属地域医療活性化センター 2階多目的ホール

【受講対象者】

研修医またはCVC穿刺経験の浅い医師で、中心静脈カテーテル挿入術(CVC)を習得する必要がある診療科に所属する者。

【募集人員】 2名（申込先着順となります）

【参加費】 無料

【申込期限】 令和5年5月19日(金)12時

【申込・問い合わせ】

神戸大学医学部総務課人材育成支援事務室 地域医療活性化センター事務係
E-mail : cacm-cvc@med.kobe-u.ac.jp TEL : 078-382-5641
ご不明な点がございましたらメールでお問い合わせください。

第45回神戸大学医学部附属病院 CVC 講習会 受講者募集要項

【実施日時】 令和5年6月8日(木) 16:00~17:15

【会場】 神戸大学医学部附属地域医療活性化センター 2階多目的ホール

【当日受付】 15時45分~

【受講対象者】 研修医またはCVC穿刺経験の浅い医師で、中心静脈カテーテル挿入術(CVC)を習得する必要のある診療科に所属する者。

【募集人員】 2名(申込先着順となります)

【受講料】 無料

【申込締切】 令和5年5月19日(木) 12時

【申込方法】 下記サイトよりお申込み下さい。



http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-cacm/cvc_juko_ouboform2.html

上記【申込方法】より申込できない場合は、件名を【6/8 第45回CVC講習会申込】として、下記①~⑩(⑩は任意)全てを記入したメール(宛先: cacm-cvc@med.kobe-u.ac.jp)をご送付願います。

- ① 所属施設名
- ② 部署
- ③ 氏名(漢字)(例)楠 花子(姓と名の間は一文字空けてください)
- ④ 氏名(カナ)(例)クスノキ ハナコ(全角カタカナで入力し、姓と名の間は一文字空けてください)
- ⑤ 性別
- ⑥ 年齢
- ⑦ 医療従事年数
- ⑧ CVC 経験回数
- ⑨ メールアドレス(PCメールを記入してください。携帯メールは不可)
- ⑩ PHS/携帯番号(例)090-1111-2222)
- ⑪ その他連絡事項(あればご記入ください)

【お問い合わせ先】 神戸大学医学部総務課人材育成支援事務室 地域医療活性化センター事務係

T E L : 078-382-5641 (直通) E-mail : cacm-cvc@med.kobe-u.ac.jp