

BLS (Basic Life Support)における指導者の募集

BLS におけるインストラクターを募集いたします。

【日 時】 令和4年10月22日(土) 8時30分～15時30分(予定)

令和4年11月23日(水:祝) 8時30分～15時30分(予定)

【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

【申込対象者】 インストラクター: ICLS インストラクターの資格を保持している方

【申込締切】 令和4年9月16日(金)12:00

※応募者多数の場合は早期に締め切りますので、ご容赦ください。

【申込方法】 下記サイトよりお申込み下さい。

10月22日用 http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-cacm/BLS_shido_ouboform.html



10/22用



11/23用

11月23日用 http://www.edu.kobe-u.ac.jp/fmed-cacm/BLS_shido_ouboform2.html

【注 意】 指導に当たっては、私服(ズボン、動きやすいもの、汚れてもよいもの等)、運動靴での参加をお願いします。講習会当日、昼食及び飲料はご用意いたします。

※謝金及び交通費は神戸大学規定により支給いたします。(学外者)

上記【申込方法】より申込できない場合は、件名を「【221022 又は 221123 BLS 指導申込★】」として、下記①～⑫(⑬は任意)全てを記入したメール(宛先: cacm-icls@med.kobe-u.ac.jp)をご送付願います。

- ① 氏名(漢字) (例)楠 花子(姓と名の間は一文字空けてください)
- ② 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)
- ③ 医療機関名
- ④ 所属部署名
- ⑤ 職種
- ⑥ 役職
- ⑦ 性別
- ⑧ 生年月日(西暦) (例)1995/12/9
- 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 携帯電話番号 (例)090-1111-2222
- ⑪ BLS 指導経験回数
- ⑫ ICLS 認定インストラクター番号
- ⑬ 託児サービスの利用有無
- ⑭ その他連絡事項(あればご記入ください)

【お問い合わせ先】 神戸大学医学部学務課地域医療活性化センター事務係 078-382-5641(直通)