

令和 7 年 3 月 27 日

関連病院 各位

神戸大学医学部附属病院長

眞 庭 謙 昌

第 44 回および第 45 回神戸大学 ISLS コース指導者募集について

神戸大学 ISLS コースについてご指導（ファシリテーター担当）いただける方を募集いたします。
多数ご応募いただきたく、是非ご協力の程よろしくお願いいたします。
なお、感染状況より開催を中止する場合がありますのでご容赦ください。

【指 導 日】令和 7 年 6 月 29 日（日） 9 時 00 分～17 時 05 分 ※8 時 00 分集合（予定）

（午前：第 44 回 ISLS コース、午後：第 45 回 ISLS コース）

【場 所】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

【対 象 者】ISLS 認定ファシリテーター、ISLS プロバイダー(ファシリテーターとして認定される
まではこの資格となります。)資格をお持ちの方

【申込方法】下の URL にアクセスし、お申込みください。

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

指導時間は終日となりますが、半日しか参加できない場合はその旨を
「⑫その他連絡事項」にお書きください。



※申し込みができなかった場合は、件名を【250629 ISLS ファシリテーター申込★】として、
①氏名(漢字) ②氏名(カナ) ③氏名(ローマ字) ④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) ⑤所属施設名 ⑥部署 ⑦職種 ⑧性別 ⑨携帯電話番号 ⑩ISLS 資格 (ISLS 認定ファシ
リテーターまたはプレファシリテーター) ⑪託児サービスの有無 ⑫その他連絡事項。
以上、12 項目を記入したメールを地域医療活性化センター事務係 (cacm-ws@med.kobe-u.ac.jp) までお
送りください。

【申込期限】令和 7 年 4 月 25 日(金)正午

【注意事項】

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐため、基本的な感染予防対策を徹底してください。
皆様のご理解ご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。

担当係：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

E-mail: cacm-ws@med.kobe-u.ac.jp

令和 7 年 3 月 27 日

関連病院 各位

神戸大学医学部附属病院長

眞 庭 謙 昌

第 44 回および第 45 回神戸大学 ISLS コース受講者募集について

脳卒中初期診療教育コース ISLS (Immediate Stroke Life Support) コースを開催致します。
本コースは日本救急医学会と日本神経救急学会が中心となって進めている、病院等の ER を中心とした脳卒中の可能性のある傷病者への診療法を習得するシミュレーション研修コースです。

受講対象は、ER での脳卒中診療に関わる可能性のある医師、看護師、救急隊員（救急救命士を含む）などで、脳卒中急性期の診療プロセスを円滑かつ可能な限り短時間で進めることを目標とする教育コースです。（ホームページ <http://www.isls.jp/top.html>）

なお、感染状況より開催を中止する場合がありますのでご容赦ください。

【開催日程等】

日 時：令和 7 年 6 月 29 日（日）

午前の部：第 44 回 ISLS コース 9 時 00 分～12 時 35 分（予定）

午後の部：第 45 回 ISLS コース 13 時 30 分～17 時 05 分（予定）

（参加が決定した方は、当方が指定する枠に受講いただきます）

場 所：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 料：2,000 円 ※ISLS 本部への受講登録料です。

募集人数：16 名（予定）

申込期限：令和 7 年 4 月 25 日（金）正午

【受講資格】

- 1) ICLS コースなど、2 次救命処置コースの受講を修了していること。
- 2) 脳卒中学会専門医、神経内科専門医、救急科専門医、日本リハビリテーション医学会専門医の資格を取得されていること。
- 3) 脳卒中症例に直接かかわる仕事をしていること。

【テキスト】

『ISLS ガイドブック―脳卒中初期診療の標準化（2018）』 出版社：へるす出版

【申込方法】 下の URL にアクセスし、お申込みください。

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

受講枠（午前または午後）は当方が指定いたします。都合により参加できる枠が限定される場合は、「⑫その他連絡事項」にその旨を記載してください。受講決定後の参加枠の変更はいたしかねますのでご注意ください。



※申し込みができなかった場合は、件名を【250629 ISLS 受講申込☆】として、

①氏名(漢字) ②氏名(カナ) ③氏名(ローマ字) ④メールアドレス(PC メールを記入してください。KOSMIC, 携帯メールは不可) ⑤所属施設名 ⑥部署 ⑦職種 ⑧性別 ⑨携帯電話番号 ⑩ISLS 受講回数(初回 2 回目以上)
⑪託児サービスの有無 ⑫その他連絡事項。以上、12 項目を記入したメールを地域医療活性化センター事務係 (cacm-ws@med.kobe-u.ac.jp) までお送りください。

【注意事項】

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐため、基本的な感染予防対策を徹底してください。皆様のご理解ご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。

担当係：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