

令和 8 年 8 月 7 日

関連病院 各位

神戸大学医学部附属病院長

黒 田 良 祐

第 24 回神戸大学 ICLS コース指導者養成ワークショップ
の参加者募集について

このことにつきまして、別紙のとおり受講者を募集しますので、お知らせします。

本講習会は、ICLS コースにおけるインストラクターの資格を取得するために必須の講習会です。ICLS インストラクターとして指導するために、成人教育技法や資機材の扱い方を学びます。ICLS のスキルは十分に身につけているものとして講習会は進行し、スキルを復習するためのコースではありませんのでご留意ください。

なお、希望者多数の場合は、調整させていただくことがありますのでご了承ください。申込締切後、申込された方に結果を通知いたします。

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 連絡先：078-382-5641

第24回神戸大学 ICLS コース指導者養成ワークショップ受講者の募集

※ICLS コース未受講の方は、受講いただけません。

【開催日程】 令和8年10月18日(日) 9時00分～17時30分

【開催場所】 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

【受講対象者】 ICLS コースを受講済みかつ、今後神戸大学医学部附属病院の ICLS コースにて指導
従事していただける医師(研修医、歯科医師含む)・看護師・救急救命士・薬剤師・
臨床検査技師・放射線技師等。

その他の職種はお問い合わせください。

(過去に ICLS コース指導経験のある方が望ましい)

【受講費】 無料

【申込期限】 令和8年8月31日(月) 正午

【申込方法】 下記サイトまたは QR コードの応募フォームよりお申し込みください。

<https://forms.gle/gvciHVK5JeniDuFLA>



上記申込方法より申し込みできない場合は、件名を「[261018_ICLS-WS 受講申込☆]」として、下記①～⑮
(⑮は任意)全てを記入したメールを cacm-icls@med.kobe-u.ac.jp にご送付願います。

① ICLS アカウント登録の有無

【未登録の方】以下 URL からアカウント作成いただきますようお願いいたします。

<https://www.icls-web.com/>

受講歴の紐づけが必要となりますので『受講コース調査』にもご回答ください。

https://www.icls-web.com/topics/mrnc7jag_n

② 医療機関名

③ 所属部署名

④ 職種

⑤ 氏名(漢字) (例)楠 花子(姓と名の間は一文字空けてください)

⑥ 氏名(カナ) (例)クスノキ ハナコ(全角カタカナ、姓と名の間は一文字空けてください)

⑦ 性別

⑧ 生年月日(西暦) (例)1995/12/9

⑨ 医療従事年数

⑩ メールアドレス(キャリアメール、K O S M I Cメール以外を記入してください。)

通知等の連絡、日本救急医学会への受講登録に使用します。

日本救急医学会への受講登録は PC アドレスのみ可となっております。

⑪ 携帯電話番号 (例)090-1111-2222

⑫ ICLS 講習会受講年月日、コース認定番号

⑬ ICLS における指導経験の有無、最終指導年月日、最終指導時の担当

⑭ 託児サービスの利用有無

⑮ その他連絡事項

【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

078-382-5641

第24回神戸大学 ICLS 指導者養成ワークショップにおける指導者の募集

神戸大学 ICLS 指導者養成ワークショップについて、ICLS 認定インストラクター及びアシスタントインストラクターとしてご参加いただける医師・看護師等を募集いたします。

※アシスタントは、WS 受講済みで指導法について学びを深めたい方（ただし、WS での指導はできません。見学のみの）が対象です。インストラクター、アシスタントインストラクターとも、希望者多数の場合は今後コース運営に協力してくださる方を優先して採用いたします。

【指導日時】 令和8年10月18日（日）9時00分～17時30分 集合時間：8時00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

【申込対象者】 ICLS 認定インストラクター（JMECC インストラクター可）

【申込期限】 令和8年8月31日（月）正午

【申込方法】 下記サイトまたはQRコードの応募フォームよりお申し込みください。

<https://forms.gle/GUs7e8K7UD8irtW79>



上記申込方法より申し込みできない場合は、件名を「[261018_ICLS-WS 指導申込★]」として、下記①～⑮(⑮は任意)全てを記入したメールを cacm-icls@med.kobe-u.ac.jp にご送付願います。

① ICLS アカウント登録の有無

【未登録の方】以下 URL からアカウント作成いただきますようお願いいたします。

<https://www.icls-web.com/>

受講歴の紐づけが必要となりますので『受講コース調査』にもご回答ください。

https://www.icls-web.com/topics/mrnc7jag_n

② 医療機関名

③ 所属部署名

④ 職種

⑤ 氏名(漢字) (例)楠 花子(姓と名の間は一文字空けてください。)

⑥ 氏名(カナ) (例)クスノキ ハナコ(全角カタカナ、姓と名の間は一文字空けてください。)

⑦ 性別

⑧ メールアドレス(キャリアメール、K O S M I Cメール以外を記入してください。)

通知等の連絡、日本救急医学会への受講登録に使用します。

日本救急医学会への受講登録は PC アドレスのみ可となっております。

⑨ 携帯電話番号 (例)090-1111-2222

⑩ 参加時の身分 インストラクターor アシスタントインストラクター
(アシスタントインストラクターはタスクフォース参加となります。)

⑪ WS インストラクター資格の有無

⑫ 現在までのコース指導回数

⑬ 会員番号(ICLS 認定時)

⑭ 託児サービスの利用有無

⑮ その他連絡事項

【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。

【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

078-382-5641