

各 位

鹿児島市立病院
新生児蘇生法 (NCPR) 「専門 (A) コース」 「スキルアップ (S) コース」
講習会開催のお知らせ

拝啓

皆様におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃より周産期医療において格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、下記要綱にて新生児蘇生法 (NCPR) 「専門 (A) コース」、「スキルアップ (S) コース」講習会を予定いたしました。本講習会は、標準的な新生児心肺蘇生法の理論と具体的手技を、周産期・新生児医療に携わるできるだけ多くのスタッフに習得していただくことを目標としております。

受講枠に余りがありますので、追加で受講希望者を受け入れさせていただきます。

受講ご希望の方は **11月30日 (金)** までに、別紙の Fax にてお申し込み下さい。

12月7日 (金) までに受講案内が届かない場合は鹿児島市立病院事務局へご連絡下さい。

応募者多数の場合は、先着順とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。尚、次回講習会は、2019年3月に開催予定です。

敬具

記

- 日 時： 平成 30 年 12 月 22 日 (土)
 - ・スキルアップ (S) コース 9:00~14:00 (受付開始 8:30)
 - ・専門 (A) コース 11:30~16:30 (受付開始 11:00)
- 場 所： 鹿児島市立病院 多目的ホール
- 対 象： 周産期、新生児医療に従事する医師、助産師、看護師
- 研修内容： 「新生児蘇生法講習会 (専門コース A コース)」 (日本周産期・新生児医学会公認コース)
「新生児蘇生法講習会 (スキルアップ (S) コース)」 (日本周産期・新生児医学会公認コース)
- 講 師： 鹿児島市立病院 総合周産期母子医療センター長 新生児内科部長 茨 聡
- 定 員： A コース： 40 名、S コース： 25 名
- 受 講 料： 無料
- 諸 経 費： 1,500 円
 - * 諸経費は受講確定後、振り込みください。振込先は受講案内とともに後日お送り致します
- 申込方法： 平成 30 年 11 月 30 日 (金) 迄に、別紙受講申込書にて FAX をお願いいたします。
申し込み先 FAX 番号： 099-230-7070

以上

鹿児島市立病院総合周産期母子医療センター長
新生児内科部長 茨 聡

鹿児島市立病院

新生児蘇生法「専門（A）コース」講習会申込書

*申込書1枚につき1名様で申込みをお願いいたします。応募者多数の場合はコピーをしてお使いください。

1. 施設名（個人申し込みの方は、郵便受取可能な住所・連絡が取れる電話番号をご記入ください）

病 院： _____
部 署： _____
電話番号： _____
病院住所： _____

2. 参加希望者

英語名（例：YAMADA TARO）を必ずつけて下さい。

英語名： _____
氏 名： _____
ふりがな： _____
e-mail： _____
職 種：医師 助産師 看護師 その他（ _____ ）
日本周産期・新生児医学会：会員 非会員

3. 申し込み先 FAX 番号：099-230-7070

※平成30年11月30日（金）までに講習会申込書のFAXをお願いいたします。

※受講可能の有無は、12月7日（金）頃までに事務局からご連絡を差し上げます。

※受講料は、事務局からの連絡後に後日指定する口座に振り込みください。

〒890-8760 鹿児島市上荒田町 37-1

TEL: 099-230-7000

鹿児島市立病院 新生児蘇生法講習会事務局

内藤 喜樹・楠元 真樹

*受講の際は、「日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく新生児蘇生法テキスト改訂第3版（メジカルビュー社）」を各自ご購入のうえ、講習会当日ご持参下さい。

鹿児島市立病院

新生児蘇生法「スキルアップ (S) コース」講習会申込書

*申込書1枚につき1名様で申込みをお願いいたします。応募者多数の場合はコピーをしてお使いください。

1.施設名 (個人申し込みの方は、郵便受取可能な住所・連絡が取れる電話番号をご記入ください)

病 院 : _____
部 署 : _____
電話番号 : _____
病院住所 : 〒 _____

2.参加希望者

英語名 (例 : YAMADA TARO) を必ずつけて下さい。

英語名 : _____
氏 名 : _____
ふりがな : _____
e-mail : _____

職 種 : 医師 助産師 看護師 その他 (_____)

日本周産期・新生児医学会 : 会員 非会員

認定番号 : --

3.申し込み先 FAX 番号 : 099-230-7070

※平成30年11月30日(金)までに講習会申込書のFAXをお願いいたします。

※受講可能の有無は、12月7日(金)頃までに事務局からご連絡を差し上げます。

※受講料は、事務局からの連絡後に後日指定する口座に振り込みください。

〒890-8760 鹿児島市上荒田町37-1

TEL: 099-230-7000

鹿児島市立病院 新生児蘇生法講習会事務局

内藤 喜樹・楠元 真樹

*受講の際は、「日本版救急蘇生ガイドライン2015に基づく新生児蘇生法テキスト改訂第3版(メジカルビュー社)」を各自ご購入のうえ、講習会当日ご持参下さい。