

*5月25日(土)の申込書です。日付を確認して申込みをお願いします。

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

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31年4月26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、5月3日(金)頃までに事務局からご連絡を差し上げます。

〒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。