

各 位

鹿児島市立病院
新生児蘇生法 (NCPR) 「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) 「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。

受講ご希望の方は 9月26日 (金) までに、下記の申込 QR コードまたは、別紙の Fax にてお申し込み下さい。

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。

10月3日 (金) までに受講案内が届かない場合は NCPR 鹿児島トレーニングサイト事務局へご連絡下さい。

敬具

記

1. 日 時： 2025 年 10 月 26 日 (日) /
 - ・ 午前コース 9 : 00 ~ 12 : 00 (受付開始 8 : 30)
 - ・ 午後コース 13 : 00 ~ 16 : 00 (受付開始 12 : 30)
2. 場 所： 鹿児島市立病院 多目的ホール
3. 対 象： 周産期、新生児医療に従事する医師、助産師、看護師、救命救急士
4. 研修内容： 「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)
5. 定 員： 各コース : 30 名
6. 受 講 料： 4,000 円
(受講決定後、受講案内に記載されている口座へ振込にてお支払いください)
7. 申込方法： 2025 年 9 月 26 日 (金) 迄に、下記の申込 QR コード、または別紙の受講申込書にて FAX
をお願いいたします。

【申込フォーム】



鹿児島市立病院新生児内科
部長 徳久 琢也

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 (施設に属していない方は、必ず郵便が受け取れる住所、連絡が取れる電話番号を記入してください。住所・電話番号がない場合は申込無効とさせていただきます)

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 : --

(認定番号は必ずご記入ください。認定番号の記載がない方はSコースの受講はできません。)

3. 希望日に☑を入れてください。

☐10月26日(日)午前 ☐10月26日(日)午後

3. 申し込み先 FAX 番号 : 099-230-7070

※2025年9月28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、10月3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、受講決定後、受講案内に記載されている口座へ振込にてお支払いください

〒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内科

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 2020 に基づく新生児蘇生法テキスト改訂第4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。