

## 第26回 高知赤十字病院 ICL S コース

### インストラクター募集要項

高知赤十字病院 ICL S コースでインストラクターとして参加くださる方を募集しています。参加いただける方は、下記募集要項を確認のうえ、お申し込みください。

|   |   |
|---|---|
| 【日 時】   | 平成 31 年 1 月 27 日 (日) 8:50~18:00(予定)<br>※ 時間については予定のため、資料送付時に正式にご案内します。  |
| 【場 所】   | 高知市新本町 2 丁目 1 3 番 5 1 号<br>高知赤十字病院 本館 3 階第一会議室  |
| 【対 象 者】   | ・ ICL S コース受講経験のある方 (インスト未経験 OK)<br>・ パソコン用メールアドレスをお持ちの方<br>※ 応募者グループ間での代表メールアドレスでも可。ただし、ご本人と連絡が取れることが条件となります。<br>※ 携帯メールはご利用いただけません。<br>※ メールは事務局からの連絡及び、インスト同士の意見交換のためのメーリングリストへの登録用として使用いたします。 |
| 【募 集 数】   | 総数 2 4 名程度  |
| 【申し込み】  | 別途申込書に必要事項を記載のうえ、FAXにてお申し込みください。<br>メールで申し込みされる方は、申込書の記載事項をメールに記載し送信ください。   |
| 【締め切り】  | 平成 30 年 11 月 30 日 (金) まで<br>※ 応募者多数の場合は、当院にて選考させていただく場合があります。その際は、メール又は FAXでお知らせいたします。  |
| 〈申込書送付先・問い合わせ先〉<br>高知赤十字病院 企画課 担当：弘田・津野 (ICL S コース事務局)<br>TEL 088-822-1201 (内線 1322)<br>FAX 088-822-1056<br>E-mail : <a href="mailto:iclscourse@yahoo.co.jp">iclscourse@yahoo.co.jp</a> |   |

## 第 26 回高知赤十字病院 I C L S コース インストラクター申込書

開催日：平成 31 年 1 月 27 日（日） 会場：高知赤十字病院

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 氏名(漢字)                           |  |
| 氏名(かな)                           |  |
| 所属施設名                            |  |
| 所属科(病棟)                          |  |
| 職 種                              | 1.医師 2.看護師 3.救急救命士 4.その他（ ）                        |
| 日本 ICLS インストラクター資格               | あり（認定番号： ） ・ なし                                    |
| インスト経験回数                         |  |
| 連絡先住所<br>(資料送付先)                 | ( 職場 ・ 自宅 )<br>〒                                   |
| 電話番号                             | — —  |
| E-mail                           | @  |
| 参加可否の<br>ご連絡先                    | 連絡先 ( 上記 E-mail ・ FAX )<br>FAX 番号 _____            |
| 招聘状<br><br>※招聘状が必要な方は送付先をご記入ください | 招聘状 不要 ・ 必要<br><br>(送付先住所)<br>〒<br><br>(送付先宛名) 様あて |
| 懇親会参加<br>(研修終了後/費用未定)            | ・ 参加する ・ 参加しない                                     |

以上の項目に記入のうえ、FAXにてお申し込みください。  
締切日は平成 30 年 11 月 30 日（金）まで。

<申込先 FAX> 088-822-1056

<問い合わせ先> 高知赤十字病院 ICLS コース事務局  
〒780-8562 高知市新本町 2 丁目 13 番 51 号  
高知赤十字病院 企画課 (担当：弘田・津野)  
TEL 088-822-1201 (内線 1322)  
E-mail : [iclscourse@yahoo.co.jp](mailto:iclscourse@yahoo.co.jp)

