

産婦人科施設長 各位

熊本県産婦人科医会
会長 伊藤 昌春

令和4年度第1回日本母体救命システム普及協議会
ベーシック・インストラクターコース並びにベーシックコースアシスタント募集
(ご案内)

時下 益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

本会では、母体救急システム普及協議会(J-CIMELS)公認のベーシック・インストラクターコースを下記の通り開催いたします。

貴施設にて、ベーシック・インストラクターコースを受講希望される方がおられましたら、別紙によりお申込み下さい。なお、インストラクターコースを受講希望の方は、資格修得後、本会において開催するJ-MELSのインストラクターとしてご参加下さいますことを条件といたします。

また、同日午後開催のベーシックコースのアシスタントも併せて募集いたします。

インストラクターコースを受講後1年以内でアシスタントを希望される方は別紙によりお申込み下さい。(11月20日にインストラクターコースを受講した方もアシスタントの対象となります。)

申込確認後「受付完了」をメールで返信いたします。

記

1) ベーシック・インストラクターコース

日時：令和4年11月20日(日) 午前8時30分～午後12時30分

場所：熊本県医師会館 (熊本市中央区花畑町1番13号 096-354-3838)

募集人数：6名

資格：今後本会で開催するコースのJ-MELSインストラクターとしてご参加いただける方
(ベーシックコースを修了している医師、助産師、看護師)

申込方法：別紙申込用紙 メール(k-nitibo@themis.ocn.ne.jp) またはFAX(096-322-3385)

申込期限：令和4年9月26日(月)まで

受講可否：令和4年10月14日頃までにメールまたは郵便にてご連絡いたします。

2) ベーシックコース(アシスタント)

日時：令和4年11月20日(日) 午後1時30分～午後5時00分

場所：熊本県医師会館 (熊本市中央区花畑町1番13号 096-354-3838)

募集人数：6名

資格：ベーシック・インストラクターコースを受講後1年以内の医師、助産師、看護師

申込方法：別紙申込用紙 メール(k-nitibo@themis.ocn.ne.jp) またはFAX(096-322-3385)

申込期限：令和4年9月26日(月)まで

受講可否：令和4年10月14日頃までにメールまたは郵便にてご連絡いたします。

コース概要

ベーシック・インストラクターコース

今後、ベーシックコースのインストラクターとしてご活躍いただける先生に受講していただくコースです。必ず先にベーシックコースを受講ください。インストラクターコース受講後にアシスタントの経験を積んだ上で、インストラクターとして認定されます。

インストラクターになるには、下記の3段階が必要です

- 1 ベーシックコースを修了する。(医師：専攻医以上の医師)
- 2 インストラクターコースを修了する。
- 3 インストラクターコース受講後1年以内に、ベーシックコースでアシスタントを1回以上(助産師・看護師は3回以上)を経験する。

※他にも受講要件や認定要件がありますので、詳細はインストラクターテキストでご確認いただくか、J-CIMELS事務局にお問合せにください。 (mail : jcimels@gmail.com)

熊本県産婦人科医会

〒860-0806 熊本市中央区花畑町1番13号

TEL 096-354-3838 FAX 096-322-3385

E-mail : k-nitibo@themis.ocn.ne.jp

申込年月日 令和4年 月 日

日本母体救命システム普及協議会
インストラクターコース並びにベーシックコースアシスタント（申込書）

希望のコース□に✓下さい。

<input type="checkbox"/>	ベーシック・インストラクターコース	ベーシックコース受講年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/>	ベーシックコース・アシスタント	インストラクターコース受講年月日 年 月 日

(ふりがな)

氏 名 _____ 性別 男性 女性

生年月日 _____年 _____月 _____日（西暦で記入）

医療機関名 _____

診 療 科 _____

職 種 _____

住 所 〒 _____

電話（当日連絡がつくもの） _____

メールアドレス（PDF ファイル受け取り可能なアドレス）

@ _____

※楷書で丁寧に記入ください。

数字1（いち）やアルファベットのI（エル）I(アイ)等ふりがなを記載ください。

※受講に必要な資料等が届きます。勤務先等のメールアドレスではなく個人のアドレスを
ご記入ください。

*決定については10月14日頃までにメールまたは郵便にてご連絡いたします。

*申込書に必要事項を記入の上、メール又はFAXにて9月26日までにお申込み下さい。

熊本県産婦人科医会事務局

Mail : k-nitibo@themis.ocn.ne.jp / FAX : 096-322-3385