**PACCコース開催申請書**

日本臨床救急医学会が認定するPACCコース開催を希望する場合は、以下の**1～15**を記入し、コース開催日より２カ月前までに、日本臨床救急医学会 循環器救急疾患の病院前救護検討小委員会（以下、PACC検討小委員会）へお送りください。

送付先：info.pacceducation@gmail.com

１．公募の希望：　あり　　　なし

※日本臨床救急医学会のホームページ上で、受講者やスタッフの公募を希望する場合は、

（＊）がついている項目も記入をお願いします。公募をしない場合は記入不要です。

２．コース名称：　 　　　　　 PACCコース（例：日本MC協議会 PACCコース）

３．**（＊）** 主催：

共催：

　　　　 後援：

４．コース開催予定日：　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　曜日

５．**（＊）**募集期間：　　　年　　　月　　　日　　　曜日～　　　年　　　月　　　日　　　曜日

６．コース会場

施設名　：

住所　　：

最寄り駅：　　　　　　　駅より徒歩　　　分

７．**（＊）**　受講料：　 　　　　　円

８．**（＊）**　定員：　 　　　　　人

９．**（＊）**　募集地域：

　　　　　（例：「東京・千葉・埼玉・茨城在住の方」）

１０．コースメディカルディレクター（CMD）：CMD有資格者1名以上

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（専門：　　　　　　　　　　　　）

所属：

１１．コースコーディネーター（CC）：PACCインストラクター有資格者１名以上

氏名：

所属：

CMDは開催要項で定めるところのCMD有資格者であること。

１２．開催申請者

氏名：

所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療職種：

メールアドレス：

携帯電話番号　：

１３．**（＊）**　連絡先

氏名：

所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療職種：

メールアドレス：

携帯電話番号　：

１４．**（＊）**　申し込み方法

１５．PACC検討小委員会 委員（1名）の紹介を希望しますか？

　　 □希望します　　　　□希望しません

※申請されたコースの開催の可否については、PACC検討小委員会より回答します。

2023年9月1日

日本臨床救急医学会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　循環器救急疾患の病院前救護検討小委員会

（PACC検討小委員会）