

PEMEC コース「コースディレクター推薦書」

1. 被推薦者氏名 : _____
(ふりがな) ()

免許種別 : 救急救命士 医師 看護師 その他 ()

所属名 :

所属都道府県 :

2. マスターインストラクター認定日 : 20 年 月 日

3. コースディレクター推薦要件 (下記のいずれかに✓をお願いします)

現在 PEMEC 企画運営小委員会委員である

過去に PEMEC 企画運営小委員会委員であった

コースコーディネーターとして 3 回以上企画運営する (直近 3 回を記載する)

被推薦者コース開催歴

コース開催日・コース名	開催地・会場
20 年 月 日	開催地 : 都道府県
「 」	会場 :
20 年 月 日	開催地 : 都道府県
「 」	会場 :
20 年 月 日	開催地 : 都道府県
「 」	会場 :

4. 推薦日 : 20 年 月 日

推薦者 :

コースディレクター _____

※コースディレクターがリモート参加等で記載が困難である場合はコースディレクターの承認を得て代筆可能

送付先 : 日本臨床救急医学会 企画運営小委員会

【事務局】 一般社団法人 臨床教育開発推進機構 (ODPEC)

office@odpec.or.jp