一般社団法人　臨床教育開発推進機構　宛

**PACCコース「コースメディカルディレクター推薦書」**

1. 被推薦者氏名　：

（ふりがな）　　（ 　　　　　　                       ）

免許種別：□循環器専門医　□救急科専門医 (※どちらかは必須)

　　所属名：

　　所属都道府県：

 連絡先 E-mail：

２. 資格条件(いずれかに☑️)：□資格条件①(下記の枠内と５を記載)　　□資格条件②(３〜５を記載)

　　(資格条件①の場合下記のみ記載)

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

３．マスターインストラクター認定日：　　　　年　　　月　　　日( PACCコース )

４．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）

□　循環器専門医または救急科専門医であること

□　PACC検討小委員会 委員の医師であること

□　CMDからの推薦があり、委員会で承認されたもの

５．推薦日：　　　年　　月　　日

推薦者(CMD)：

送付先：一般社団法人　臨床教育開発推進機構

ODPEC事務局：office\_odpec@herusu-shuppan.co.jp

・送付後、本推薦書はPACC検討小委員会で審議されます。

・資格条件①の場合、承認後、ODPEC事務局より講義動画ファイル及び確認事項フォームのURLが送付され、動画視聴後にフォームを入力していただくことでCMDの認定証が発行されます。