日本臨床救急医学会 PACC検討小委員会宛

**PACCコース「インストラクター申請書」**

1. 申請者氏名　：

（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：

　　連絡先：電話番号

　　　　　　PCメールアドレス

　　病院前救護等における標準化教育プログラムインストラクター資格：

　　□JPTEC　□ICLS　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２．申請者コース受講歴

|  |  |
| --- | --- |
| 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： |

３．申請者コース指導歴

|  |  |
| --- | --- |
| 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： |

４．指導確認日：　　　　20　　　　年　　　　月　　　　日

指導確認者：

コースディレクター

５．申請日：　　　　　　20　　　　年　　　　月　　　　日

送付先：日本臨床救急医学会 PACC検討小委員会

info.pacceducation@gmail.com