

PEMEC コース開催申請書

日本臨床救急医学会が認定する PEMEC コース開催を希望する場合は、以下の 1~6 を記入し、2021 年 3 月末までに、日本臨床救急医学会 PEMEC 検討小委員会 (jsem.pemec@gmail.com) に申請してください。

1. コース名称： _____ PEMEC コース (例：日本 MC 協議会 PEMEC コース)

2. コース開催予定日：

第一候補日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日

第二候補日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日

第三候補日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日

3. コース会場

施設名： _____

住所： _____

最寄り駅： _____ 駅より徒歩 _____ 分

4. コースディレクター (CD：PEMEC 検討小委員会委員)

氏名： _____

所属： _____

役職： _____

5. コースコーディネーター (CC：インストラクター有資格者)

氏名： _____

所属： _____

役職： _____

CD は PEMEC 検討小委員会委員(以下委員)であること。また CD もしくは CC のいずれかは、医師であること。

6. 開催申請者

氏名： _____

所属： _____

役職： _____

メールアドレス： _____

携帯電話番号： _____

※申請されたコースの開催の可否については、2021 年 4 月末までに日本臨床救急医学会 PEMEC 検討小委員会より回答します。