書類Ｂ

**一般社団法人 日本臨床救急医学会JTAS認定プロバイダーコース開催報告書**

**≪受講者人数報告書≫**

西暦　　年　　月　　日

一般社団法人 日本臨床救急医学会

代表理事　殿

コースコーディネーター

（所　属）

（氏　名）

下記の通り、「日本臨床救急医学会JTAS認定プロバイダーコース」として、開催致しましたので、ご報告申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| コース名・種別 | ＪＴＡＳ認定プロダイバーコース |
| 開催日時 | 西暦　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： |
| 開催会場 | （施設名）  （住　所）〒 |
| 受講者人数　\*１ | 名  （会員別内訳；非会員　　名、会員　　名） |
| （職種内訳）  例：医師15名、看護師5名、救命救急士5名 |
| コース  コーディネーター | （所属名）  （職　種）  （氏　名）  （TEL）　　　　　　　　　　（FAX）  （E-mailｱﾄﾞﾚｽ） |
| コース  マネージャー | （所属名）  （職　種）  （氏　名）  （TEL）　　　　　　　　　　（FAX）  （E-mailｱﾄﾞﾚｽ） |
| コース責任医師 | （氏　名）  （所属先） |

**\*１ 年会費として非会員人数×10,000、受講登録料として受講者人数×\3,000が発生します。**

**本報告書に従いまして、ご請求させて頂きます。**

以上