

**平成 29 年度 筑波大学 第 1 回
新生児蘇生法講習会 スキルアップコース (S コース)**

日 時：平成 29 年 5 月 26 日 (金) 17 時 00 分～20 時 00 分 (3 時間)

会 場：筑波大学附属病院地域医療システム研究棟
高度医療技術シミュレーション・ラボ (茨城県つくば市天久保 2-1-1)

対 象：新生児蘇生法 A コースあるいは B コース修了認定者で認定有効期限内の方

参加費：無料 (従来は 6,000 円のところ、期間限定で無料で開催します)

宛 先：メール ppsupport@un.tsukuba.ac.jp Fax 029-853-8819

- 1) 氏名およびふりがな
 - 2) 勤務先および所属 (例：新生児科、産科病棟など)
 - 3) 職種 (例：看護師、助産師など)
 - 4) 修了認定証(ピンク色のカード)に記載の認定番号および有効期間
 - 5) メールアドレス (携帯は不可)
 - 6) 勤務先住所
 - 7) 勤務先電話／Fax
- をお知らせください。
Fax の場合は、別紙の Fax 用紙をご利用ください。

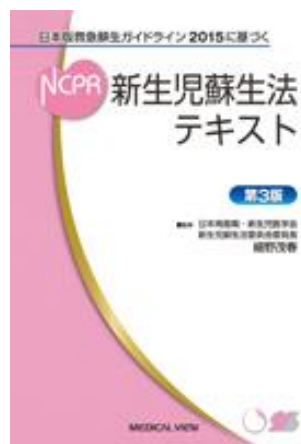
申込締切日：2017 年 5 月 15 日 (月)

下記の参考書による **NCPR の復習**をお願いいたします。 Amazon でも購入可能です。

・ 日本版救急蘇生ガイドライン 2015 に基づく新生児蘇生法テキスト

細野 茂春 (監修), メジカルビュー社; 改訂第 3 版 (2016/3/25) 定価：¥4,320 (税込)

ISBN-13: 978-4-7583-1732-0



FAX 送信状：S コース （申込は 1名につき 1枚 をお願いします）

**平成 29 年度 筑波大学 第 1 回新生児蘇生法講習会
スキルアップコース（S コース）受講申込書**

_____ 年 月 日

Fax ： 029-853-8819

宛先：筑波大学附属病院 成育支援室

申込締切日：2017 年 5 月 15 日（月）

開 催 日：2017 年 5 月 26 日（金） 17 時~20 時

1) 氏 名（ふりがな） _____（ _____ ）

2) 勤務先 _____

所 属 ☐産科 ☐小児科 ☐その他（ _____ ）

3) 職 種 ☐看護師 ☐助産師 ☐医師 ☐その他（ _____ ）

4) 修了認定証(ピンクのカード)記載の認定番号 _____ — _____ —

有効期間 _____ 年 月 日

5) メールアドレス（携帯は不可） _____

6) 勤務先住所 _____

7) 勤務先電話／Fax _____

8) 備考欄

注) 認定番号の記載のない方、有効期限が切れている方は受講できませんので
ご注意ください。