|  |
| --- |
| 地域医療者研修　参加申込書  2025年度 クリティカルケアスキルアップセミナー |
| 【申し込み方法】   1. 下記の項目（太枠）を入力して、参加希望研修に〇を記載してください 2. メールアドレス：senmon-nintei＠kyusyu.jcho.go.jp宛てに、メールで送信お願いします   ・この参加申込書（Word）をメールに添付してください  ・件名は、「クリティカルケア研修希望」と入力してください  ・本文は、施設名と氏名のみの入力で差し支えありません |

|  |  |
| --- | --- |
| ご所属施設名 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加希望研修 | | |
|  | 6月2日（月）  18:00～19:00 | 第1回 呼吸の仕組みを再認識する  　　　内容：呼吸器の形態と機能を復習する  　　　　　　　　　※申し込み〆切5月30日（金） |
|  | 7月7日（月）  18:00～19:00 | 第２回 人工呼吸器の仕組みを理解する  内容：呼吸器の原理と設定を理解する  ※申し込み〆切6月30日（月） |
|  | 8月4日（月）  18:00～19:00 | 第3回 人工呼吸器装着中の患者さんの状態を考える  内容：陽圧換気の影響や廃用のリスクを想起する  ※申し込み〆切7月28日（月） |
|  | 全3回 申し込み希望  ※申し込み〆切5月30日（金） | |

|  |
| --- |
| 備考： |