|  |
| --- |
| 　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： |