

F A X 0 7 6 - 2 8 6 - 2 3 0 2

救命処置講習会受講申込書

金沢医科大学病院 病院職員課 行
(TEL 076-218-8207 直通)

申込日 平成 年 月 日

私は、金沢医科大学病院救命処置講習会の受講を申し込みいたします。

(1) 希望受講日 平成 年 月 日

(2) 申込者 フリガナ

氏 名 _____
年齢 歳 性別 男 ・ 女

(3) 住 所 〒

(4) 電話番号

E-mail

(5) 職 業

(6) これまでの受講経験について

() 今回がはじめて () 日赤、消防署など 回
() その他 ()

受講の注意点

配布テキストの予習をお願いします。講習は座学(約30分)と実技からなります。実技に際し、動きやすい服装(女性の方はズボンを着用してください。また、人工呼吸時には口紅をおとしてください)、運動靴(靴底のやわらかいもの)、タオル、飲料水(水分補給)等を各自でご準備願います。

当日は、時間厳守にご協力下さい。講習会を途中退席された場合、講習修了を認めませんので、時間に余裕を持って参加してください。また、体調不良と認められる場合、受講を辞退していただく場合がありますので、体調を整えておいて下さい。