20○○年○○月○○日

一般社団法人日本循環器学会　教育研修/集中救急委員会

集中・救急医療部会　部会長　小林　欣夫　殿

蘇生教育検討会　検討会長　菊地　研　殿

●●病院

病院長　●●　●●

(要公印)

コース開催承認について

　次の者が、当施設において2020年●月●日（●）-●日（●）に開催するAHA ACLSプロバイダーコース（コースディレクター：●●）へ参加することを承認する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 所属 | 氏名 | 備考 |
|  | ●●病院（●●県●●市） |  | コースディレクター |
|  | ●●病院（●●県●●市） |  | インストラクター |
|  | ●●病院（●●県●●市） |  | インストラクター |
| 1 | ●●病院（●●県●●市） |  | 受講者 |
| 2 | ●●病院（●●県●●市） |  | 受講者 |
| 3 | 所属なし（自宅：●●県●●市） |  | 受講者 |

最終承認書（ｂ）記入例

2020年11月25日

一般社団法人日本循環器学会　教育研修/集中救急委員会

集中・救急医療部会　部会長　小林　欣夫　殿

蘇生教育検討会　検討会長　菊地　研　殿

日循病院

病院長　循環　四郎

(要公印)

コース開催承認について

　次の者が、当施設において2020年12月5日（土）-6日（日）に開催するAHA ACLSプロバイダーコース（コースディレクター：日循太郎）へ参加することを承認する。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 所属 | 氏名 | 備考 |
|  | 循環器病院（東京都千代田区） |  | コースディレクター |
|  | 心臓病院（東京都千代田区） |  | インストラクター |
|  | 日比谷病院（東京都千代田区） |  | インストラクター |
| 1 | 神田病院（東京都墨田区） |  | 受講生 |
| 2 | 二重橋病院（東京都世田谷区） |  | 受講生 |
| 3 | 所属なし（自宅：東京都豊島区） |  | 受講生 |