

アメリカ心臓協会(AHA)救急心血管治療(ECC)プログラム
インストラクター/TCF 指導活動のプライマリ TC への通知

フォーム説明：インストラクター/トレーニングセンターファカルティ (TCF) メンバーが、所属するプライマリトレーニングセンター (TC) 以外の TC でコースの指導を行った場合には、本通知に必要な事項を記入してプライマリ TC へ送付すること。同じ情報が書かれている文書またはコース名簿の写し (得点が記入されていないもの) で代用してもよい。

プライマリ TC

TC コーディネータの氏名： _____

TC の名称： _____

所在地： 〒 _____

電話： _____ Fax： _____

電子メール： _____

インストラクター/TCF メンバーの氏名： _____

科目： ハートセイバー BLS ACLS PALS

インストラクターカードの有効期限： _____

指導を行ったコース

本通知をもって、上記インストラクター/TCF メンバーが下記コースを指導したことを確認する。

コースを主催した TC： _____

トレーニングサイト (該当する場合)： _____

コース開催日： _____ 開催場所： _____

指導したコース科目： _____

指導したモジュール/ステーション： _____

コースディレクター/リードインストラクターの氏名： _____

コースディレクター/リードインストラクターの署名： _____ 日付： _____