

年 月 日

日本周産期・新生児医学会
理事長殿

新生児蘇生法「一次」コース (B コース) インストラクター認定申請書

新生児蘇生法「一次」コースインストラクターの認定を受けたく、申請いたします。

フリガナ

氏名： _____ (修了認定番号： A - -)

所属： _____ 部署： _____

自宅住所： 〒 _____

携帯電話： _____ E-mail： _____

参加した A または B コースの公認番号： _____ - _____ - _____

開催日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 開催会場： _____

=====

インストラクター推薦状

(インストラクター補助として参加した講習会のインストラクターに限る)

上記のものは以下に示す新生児蘇生法講習会にインストラクター補助として参加し、「一次」コース (B コース) インストラクターに相応しいと認め、推薦いたします。

推薦インストラクター氏名 (自筆)： _____

推薦インストラクター認定番号： _____ - _____ - _____

推薦年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記 2 点をそろえて事務局までお送りください。

1. インストラクター認定申請書
2. 返信用封筒 (角 2 サイズ 332×240mm・宛先明記・180 円分の切手貼付)