

上記研修会出席ご希望の方は、別紙にて2月21日までに当医師会事務局へお申し込みください。

第 16 回福岡県医師会 A C L S 研修会開催要領

1. 日 時 平成 31 年 3 月 21 日（木・祝）9：00～17：00（予定）
2. 場 所 福岡県医師会館 5 階研修室
福岡市博多区博多駅南 2-9-30 （TEL：092-431-4564）
3. 参加費 10,000 円 ※当日、徴収いたします。
4. 募集人員 24 名
5. 申込先 ご所属の郡市医師会
※当日受付は行いませんので、必ず事前にお申込みください。

プログラム（予定）

～8：55	受付
9：00～ 9：15（15分）	オリエンテーション
9：15～ 9：45（30分）	二次救命処置の概略
9：45～ 9：55（10分）	休 憩
9：55～10：55（60分）	B L S－1（Basic C P R、A E D）
10：55～11：10（15分）	休 憩
11：10～11：50（40分）	B L S－2（気道管理、異物除去）
11：50～12：40（50分）	昼休み
12：40～12：55（15分）	デモンストレーション
13：00～14：00（60分）	メガコード－1
14：00～14：15（15分）	休 憩
14：15～15：15（60分）	メガコード－2
15：15～15：30（15分）	休 憩
15：30～16：10（40分）	メガコード－3
16：10～16：20（20分）	休 憩
16：20～16：40（20分）	全体講義
16：40～	修了式

FAX73-1559

※修了証書が発行されますので、記入漏れがないよう、お願いいたします。

(ふりがな) 参加希望者氏名	①(〒)住所・医療機関名 ②生年月日	携帯電話番号 FAX番号	医籍登録番号 会 員 区 分
()	①〒	TEL: FAX:	No.
	②昭和 年 月 日生(歳)		区分
()	①〒	TEL: FAX:	No.
	②昭和 年 月 日生(歳)		区分
()	①〒	TEL: FAX:	No.
	②昭和 年 月 日生(歳)		区分
()	①〒	TEL: FAX:	No.
	②昭和 年 月 日生(歳)		区分

※会員区分 A:開業医 B:勤務医 C:研修医 D:医師以外