

市民のみなさまへ  
もし、倒れている人を発見したら、あなたはどうしますか？

## AHA (American Heart Association : アメリカ心臓協会) ハートセイバーCPR AEDコース (G2010) (成人のみ)

### 一般市民向けコース

成人に対する心肺蘇生法、  
AED(自動体外式除細動器)の使用方法  
について学びます！



#### 【当日必要な教材について】

- ① AHAガイドライン2010準拠 ハートセイバー ファーストエイド CPR AED 受講者ワークブック
- ② ポケットマスク(成人用で一方向弁のついたもの) ※コース当日、会場でも販売します

※コースを受講するには教材が必要となります。教材をお持ちでない方は受講できません。

※ポケットマスクについては、コース当日会場においても販売します。

コースに必要な教材については、下記サイトにてお買い求めいただけます。  
事前に購入していただき、コース当日は必ず持ってきてください。

- シェpherdオンラインショップ <http://www.e-shepherd.jp/>
- ACLS Press <http://aclspress.jp/>
- 株式会社バイオメディス <http://www.biomedis.co.jp/shopping>
- 株式会社シナジー <http://syg.co.jp/publish/aha-books.html>

受講が決定したい、各自でご購入ください

#### 【応募方法】

FAX申込書(別紙)へ必要事項をご記入のうえ、

**0880-82-0429 (渭南病院)** までFAXしてください。

受講決定通知に関しては、

後日こちらからご連絡させていただきます。

お問い合わせ (担当:溝渕) Email : er.mizobuchi@gmail.com

#### 【受講料 (¥5,000) のお支払いについて】

コースにお申し込みいただき、受講が確定した時点で、  
こちらよりコースに関する資料を送らさせていただきます。

お受け取りの際に、

**宅配業者に受講料 (¥5,000) +**  
**代引き手数料をお支払いください。**

- 日 時 2014年 11月16日 (日)  
9:00~9:30 受付 (9:30よりコース開始となります)  
12:00 終了予定 (多少前後する場合があります)
- 場 所 医療法人 聖真会 渭南病院内 南館8階 「いなんホール」
- 受講対象 どなたでも受講できます
- 募集人数 8名
- 受 講 料 ¥5,000 (テキスト・ポケットマスク除く)



AHA ハートセイバーCPR AEDコース (G2010) FAX申込書  
(送信先 0880-82-0429 渭南病院)

●氏名・住所・連絡先を記入してください

お名前 (必須)	(氏)	(名)
フリガナ (必須)	(氏)	(名)

自宅住所 (必須)	郵便番号 : 〒 _____ 都道府県 : _____ 市区町村 : _____ 丁目・番地 : _____ ビル・マンション : _____
-----------	---

連絡先 (必須)	(必須) 自宅電話番号 or 携帯電話番号 *どちらか必ず連絡のとれるほうをご記入ください  (必須) PCメールアドレス or 携帯メールアドレス *どちらか必ず連絡のとれるほうをご記入ください
----------	--

●コースを実施する為に必要な情報を記入してください

性別 (必須)	男性 · 女性	*どちらかを○で囲んでください
生年月日 (必須)	西暦 年 月 日	
ご職業 (必須)	*以下より、該当するものを○で囲んでください	
	医師 · 歯科医師 · 助産師 · 正看護師 · 准看護師 · 臨床工学技士 · 臨床検査技師 理学療法士 · 放射線技師 · 薬剤師 · 救急救命士/救急隊員 · 消防隊 · 医学生 · 看護学生 その他医療関係者 · 会社員 · 自営業 · 教職員 · パート/アルバイト · 学生	
ご勤務先名称 (必須)		

●認定カードに記載される英語表記名を記入してください

英語表記名 (必須)	First Name (名) : 例) Taro	Family Name (氏) : Yamada
------------	-----------------------------	-----------------------------

\*こちらに記入された英語表記名が、コース合格後に発行される認定カードにあなたの名前として印字されます。記入内容に間違いのないようお気をつけてください。