



PharmPress
RECOVER
CPR 実習
Training &
Certification

2018年1月
世界基準
心肺蘇生セミナー
日本開催

【実習講師陣】

**Daniel
Fletcher**



Kenichiro Yagi

Yu Ueda

“知識”から“経験”と“自信”に
変えるためのシミュレーショ
ン実習で頑張りましょう!
(Kenichiro Yagi)

7
講師

川瀬 広大
杉浦 洋明
中村 篤史
神津 善広

後援:

VECCS (VETERINARY EMERGENCY AND CRITICAL CARE SOCIETY)、RECOVER (Reassessment Campaign on Veterinary Resuscitation)、VSJ (Veterinary Services Japan)、(一社)日本獣医麻酔外科学会、(公社)大阪府獣医師会、(公社)大阪市獣医師会、DVMs どうぶつ医療センター横浜、葉月会・北摂ベッツセンター、TRVA 夜間救急動物医療センター、札幌夜間動物病院、にっぽん動物救命救急カンファレンス、NANEHA (共同運営夜間救急動物病院連絡会)、(公社)日本動物病院協会、(公社)横浜市獣医師会

共催:

(株)堀場製作所 (東京会場実習)

大阪会場

(葉月会・北摂ベッツセンター/大阪府箕面市船場東2-3-55)

**O
SAKA**

1.24 (wed) 15-20

1.25 (thu) 14-19

1.26 (fri) 14-19

東京会場

(堀場製作所/東京都千代田区神田淡路町2-6)

**TO
KYO**

1.29 (mon) 14-19

1.30 (tue) 14-19

1.31 (wed) 14-19

※6日の内1日を選んでの受講となります。いずれも同じ内容です。
時間は、講師と調整中のため、変更になる場合があります。

手厚い実習のため
定員制

実習修了後、合格者は公式 RECOVER 認定証を取得可能
正式に認定登録されます

受講するには
Webコースの
6講座 (約4時間予定)
修了資格が必要です。

詳しくは裏面へ

Webコース 概要

Webコース 6講座 (約4時間予定) 好きなときに何度でも視聴可能

Webコースをすべて受講された方には、修了証書をお渡します。その修了証書を得た方のみ、実技講習への参加資格が得られます。Web

講習は動物看護師の方にも門戸を開いて、ご案内します。

※詳細は

Webコース 12,960円 (税込)

※配信は2017年11月15日予定
※視聴には、Eメールアドレスを含む視聴環境が必要です。料金には受講者の視聴環境に関する費用は含まれておりません

※Webコースの視聴期間は2018年3月末までの予定

TEL: 0120-411-149

FAX: 03-5292-2726

Eメール: info@pharm-p.com

受付の流れ

随時受付
実技講習後も配信

当用紙をお手元に、弊社フリーダイヤル0120-411-149までお電話ください。

動物病院名、お名前、電話番号をお伝えいただくと、係りの者より受付番号をお伝えいたします。その番号を当用紙の受付番号欄にご記入のうえ、FAX またはEメールにて弊社までお送りください。

ご記入いただいたメールの返信にて指定口座をお伝えいたします。支払方法は銀行振込みのみとなります(返金不可)。

お振込みの際は、必ず受付番号、お名前もしくは動物病院名をご入力ください。

入金確認がとれ次第、メール案内をお送りいたしますので、手順にしたがいお進みください。

Webコース修了後、実技講習の申込可

実技講習概要

実技実習 54,000円 (税込)

- RECOVER を作られたフレッチャー先生の直接指導
- 座学の後にトレーニング用マネキン犬を使ったドライセミナーもあり、生の1次2次救命処置講習を受けることができる
- 実習修了後、合格者は認定登録
- 他の講師として米国救急専門獣医師のYu Ueda先生そして米国救急専門動物看護師でRECOVER作成にかかわられたKenichiro Yagi先生、そして日本夜間救急の第一線で活躍されている先生方が集まって指導をサポート

受付の流れ

Webコースを実技講習日以前までに終了された受講者から順に、Webコース受講終了および修了証送付のご連絡を、事前に承っております受講者のメールアドレスへ送信いた

します。同メールに実習受講のための手続きを改めてご案内いたします。

お振込みが確認されたところで実技講習の正式受付となります。その後、詳細を事前に承っており

ます受講者のメールアドレスへ送信いたします。

**定員に
達し次第
受付終了**

Webコース申込用紙 (注) Webコース修了者のみ実習を受けられます

〒 -		住所		受付番号	
動物病院名		氏名		<input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 動物看護師	
TEL () -		FAX () -			
Eメール				@	
※Eメールは正確にご記入ください。					