一般社団法人 福島県病院協会

令和４年度「医療研修会」開催要項

１　目　　的　　会員が多角的観点から医療に関する知識を取得し、
会員相互の資質の向上を図るため

２　開催日時　　令和　５年　２月１６日（木）
１４：００～１５：３０

３　参加方法　　会場参加及び Web オンラインハイブリッド

※会場参加：福島県医師会館　大会議室　先着３０名
（福島市新町４番２２号）
※Web 参加：先着５０名

４　講　　演　　＜演　題＞
『実例を踏まえた医療機関に迫るサイバー攻撃への対応』
～医療機関における傾向と対策～

＜講　師＞　SOMPO リスクマネジメント株式会社
サイバーセキュリティ事業本部
特命部長　落合（おちあい）　正人（まさと）　先　生

＜座　長＞　福島県病院協会 副会長
竹田綜合病院
院　長　本　田　雅　人

５　参 加 費　　一人　３，０００円
※会場参加の場合は、会場受付にてお支払いください。
※Web 参加の方は 2/8 まで指定口座に振込み願います。

６　申込締切　　令和　５年　２月８日（水）まで

※別紙　参加申込 FAX 送信票により申込みください。

2/16　医療研修会　参加申込書　ＦＡＸ送信票

宛先	FAX：024-521-2986	発信日　令和　５　年　　月　　日（　　）	
	福島県福島市新町４番２２号	発信者	病 院 名
	福島県医師会館　３階		
	一般社団法人 福島県病院協会　行		

下記にご記入の上、　２　月　８　日（水）までご返信ください。

≪医療研修会≫

日　　時：　２　月１６日（木）　１４：００～
会　　場：福島県医師会館大会議室
開催方法：会場参加及び Web オンライン参加のハイブリッド開催
演　　題：『実例を踏まえた医療機関に迫るサイバー攻撃への対応』
講　　師：SOMPO リスクマネジメント株式会社サイバーセキュリティ事業本部
特命部長　落　合　正　人　先生

令和４年度『医療研修会』に出席します。

職　　名	参加者氏名

◆（　　）福島県医師会館会場に参加します。

【Web オンラインで参加される方は、職名・氏名・参加接続メールアドレスを記載】

◆（　　）Web オンラインで参加します。（参加方法参照）

参加接続メールアドレス

※　１．参加希望の方は、会場又は、Web オンラインのどちらかに○印を記載し送信ください。（Web 参加の方はメールアドレスを必ず記載して下さい。）
　　２．会場参加の場合は、近隣の有料駐車場のご利用をお願いします。

【Web オンライン参加される方の参加方法】

注１）参加申込み締切り期限日（2/8）まで、参加申込書の送付（FAX）並びに参加料のお振込みをお願いいたします。

※締切り期限日までに参加料のお振込みが確認できなかった場合は、キャンセルとさせていただきます。

※参加料のお振込み後は、原則返金できませんのでご注意ください。

※当日、申し込みの方が参加できなくなった場合、代替の方の参加は可能です。事前に事務局までご連絡ください。

注２）Web オンライン参加の方は、（Web 会議システム）に接続するパソコンのメールアドレスを必ずご記入ください。

お振込み確認後、事務局から接続 URL を送付いたします。研修会開催日までに接続確認をお願いします。

※接続確認時間　平日　9：00～12：00・13：00～17：00

事前に事務局　024-521-1752 までご連絡をお願いいたします。

注３）ネット環境は有線 LAN での接続を推奨します。（携帯等で電波の状況の不具合で切断された場合は責任を負いません。）

オンライン接続方法・配布資料等につきましては、申込書に記載されたメールアドレスへ送信しますので、メールを受け取れるよう事前に設定の準備をお願いします。届かない場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。

注４）お振込用紙の依頼人名は、医療機関名のみの記載でお願いします。（「○○○病院」のみ。○○法人、財団名の記載は不要です。）

注５）お振込み手数料は、ご負担願います。

【　振　込　先　】

東邦銀行　本店　普通預金　14996

一般社団法人　福島県病院協会　　会長　佐藤（さとう）　勝彦（かつひこ）