＜ 令和５年度『救急医療研修会』開催要項 ＞

１　目　　的　　地域医療における救急医療の重要性が叫ばれているなか、本県は東日本大震災と原発事故に直面し、救急医療に関して被災患者搬送等に多くの課題が露呈した。この研修会では、救急医療に関する多角的観点からの知識を習得し、会員及び医療従事者、救急救命士、消防士など関連する職種の参加を仰ぎ、救急医療に携わる者の資質の向上を図ることを目的とする。

２　主　　催　　一般社団法人 福島県病院協会

３　日　　時　　令和 ６年 ３月１８日（月）　15：00～16：30

４　会　　場　　郡山ビューホテルアネックス　４階『花勝見』
〒963-8004 福島県郡山市中町 10-10
℡ 024-939-1111
※駐車場は近隣の有料駐車場をご利用願います。
※駐車料金は参加者負担となります。

５　講　　演
＜演　題＞　『能登半島地震における災害医療（仮題)』

＜講　師＞　公立大学法人 福島県立医科大学医学部
救急医療学講座・高度救命救急センター
副部長　　塚田（つかだ）泰彦（やすひこ）　先生

＜座　長＞　一般社団法人福島県病院協会　常任理事
会田病院理事長・院長　会　田　征　彦

６　受講対象者　　医師、看護師、救急救命士、消防士、医療従事者、介護施設職員等

７　参加費　　無　料

８　参加申込方法　　別紙参加申込書に必要事項をご記入の上、FAX または、メールにて申込み下さい。

９　申込締め切り　　３月１３日（水）まで

10　留意事項　　今年度の申込みは、会場参加のみとなります。
駐車料金は参加者負担となります。

別　紙

一般社団法人福島県病院協会　御中（※添書不要）

【申 込 先】　ＦＡＸ：０２４－５２１－２９８６
e-mail：shibuya-r@blue.ocn.ne.jp
【申込締切】　令和６年３月13日（水）

一般社団法人福島県病院協会
令和５年度 救急医療研修会 参加申込書

施　設　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職種：医師・看護師・医療従事者・救急救命士・消防士・介護施設・
その他（　　）

役職名	参加者氏名	備　考

上記のとおり申し込みいたします。

令和　　年　　月　　日

【申込み担当者】

施　設　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連　絡　先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿