

第38回 救急医療・災害医療シンポジウム

主題

Covid-19の先にあるもの

～現状と課題から学ぶ今後の医療の在り方～

日時

令和4年 **3月5日** (土)
14:00～16:30

参加方法

参加ご希望の方は、裏面のGoogleフォーム
または参加申込書に必要事項をご記入の
上、FAXにてお申し込みください。

開催方法

Zoomによる
オンラインセミナー

単位取得

日本医師会生涯教育講座対象
2.5単位(CC:8 感染対策)

総司会

愛知県医師会理事 **細川 秀一**

開 会

14:00～14:05

愛知県医師会副会長 **浅井 清和**

主催者挨拶

14:05～14:10

愛知県医師会会長 **柵木 充明**

**参加費
無料**

～ シンポジウム 14:10～15:55 ～

座 長

愛知県医師会救急委員会委員長／豊橋市医師会理事 **伊藤 之一**

愛知県医師会救急委員会委員／藤田医科大学病院救急総合内科教授 **岩田 充永**

①「コロナ禍における大学病院の診療の変化について」

愛知県医師会救急委員会委員／藤田医科大学病院救急総合内科教授 **岩田 充永**

②「コロナ禍で発生した救急医療の逼迫と名古屋市の対応について」

愛知県医師会救急委員会委員／日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院救命救急センター長 **稲田 眞治**

③「医師会のコロナ禍の今後における対応とは？」

愛知県医師会理事／カワムラ整形外科院長 **河村 英徳**

④「COVID診療におけるメンタルヘルスケア」

名古屋市立大学大学院医学系研究科／精神・認知・行動医学分野講師 **久保田 陽介**

⑤「小児領域から見たCOVID-19」

愛知県医師会救急委員会委員／あいち小児保健医療総合センター救急科医長 **伊藤 友弥**

討議、質疑応答

16:00～16:25

閉 会

16:25～16:30

主催・申込先

公益社団法人 **愛知県医師会 医療業務部第1課**

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号

TEL:052-241-4138 FAX:052-241-4130 E-Mail:chiiki_1@aichi.med.or.jp

第38回 救急医療・災害医療シンポジウム

参加申込書

申し込み
締切日

2/17 木

日時 令和4年3月5日(土) 14:00~16:30

開催方法 Zoomによるオンラインセミナー

下記の申し込みフォーム(グーグルフォーム)よりお申し込みください。

申し込みフォーム URL

<https://forms.gle/bbGTp9eDGuSf6kUZ6>

(愛知県医師会ホームページ「お知らせ」にも掲載しております。)

※1名毎のお申し込みが必要となります。※右記二次元コードからもお申し込みいただけます。



上記フォームよりお申し込みが難しい場合には、

以下をご記入の上、FAXにてお申し込みください。 **FAX:052-241-4130**

※申込書は1名分です。

参加希望者が複数おられる場合は、
コピーしてご利用ください。

FAX
送信方向

(052) 241-4130

氏名	ふりがな
勤務先	〒 -
住所	TEL - - FAX - -
勤務先名	
E-mail	※必ずご記入ください。
職種 □に✓点	<input type="checkbox"/> 医師 (<input type="checkbox"/> 医師会員 [地区名: 医師会] <input type="checkbox"/> 非会員) <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 行政関係者 <input type="checkbox"/> 消防関係者 <input type="checkbox"/> その他 () ※その他の方は、職種をご記入ください。

●参加ご希望の方は、申し込みフォームまたはFAX申込書にてお申し込み下さい。

●参加者の方には後日メールにてZoomの配信アカウント詳細、及び資料を送付させていただきます。各端末のセキュリティ設定のためユーザー受信拒否と認識されているか、迷惑メール対策等で、ドメイン指定受信を設定されている場合に、メールが正しく届かない場合がございます。

2022年2月末日までにもしご案内のメールが届かない場合は、以下の宛先にご連絡をお願いいたします。

●原則としてご本人の承諾なく、個人情報を本講習会以外に利用または第三者に提供いたしません。

●感染拡大状況により、やむを得ず中止する場合がございます。その際は本会ホームページにてお知らせいたしますので、あらかじめご了承ください。

申し込み
問合せ先

公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第1課

〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号

TEL:(052) 241-4138 FAX:(052) 241-4130 E-Mail:chiiki_1@aichi.med.or.jp