

令和4年度 第1回

愛知県医師会医療安全支援センター (苦情相談センター) 事例検討会

日時 令和4年7月9日(土)
14:30~16:30

会場 東別院ホール
(名古屋市中区橋2-8-45 東別院会館3階)

参加無料
定員220名
会場収容定員の
半数以下に
設定しております

司会 愛知県医師会理事
挨拶 愛知県医師会会長

事例報告

【座長】
医療安全支援センター委員会
委員長 伊東昌広

【報告者】
医療安全支援センター委員会委員
平出 薫 (産婦人科)
尾之内博規 (皮膚科)
田辺 勉 (耳鼻科)

総合討論

医療安全支援センター委員会
委員長 伊東昌広

愛知県医師会顧問弁護士
太田 成

愛知県医師会副会長

愛知県医師会理事

総括・閉会 愛知県医師会副会長

参加対象 医師、医療機関職員、行政担当者

申込方法 裏面の参加申込用紙に必要事項をご記入の上、
FAXか郵送にてお申込みください。締切り **6月22日(水)**

【取得単位】 日本医師会生涯教育講座 CC 2医療倫理：臨床倫理 2.0単位
専門医共通講習-医療倫理 2単位

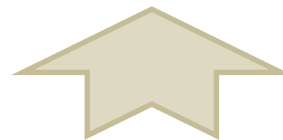
【医療に係る安全管理のための職員研修】対象

◆都合により内容等を変更する場合があります。また、新型コロナウイルス感染症等の状況により中止になる場合もございますので、予めご了承ください。

◆ご来場の際は感染予防のため、マスクの着用、手指消毒にご協力をお願いいたします。

«この事例検討会は愛知県の委託により愛知県医師会が運営しております»

FAX送付先 052-243-0320



令和4年度 愛知県医師会医療安全支援センター(苦情相談センター)事例検討会(第1回) 《令和4年7月9日(土)開催》 参加申込用紙

参加ご希望の方は、必要事項を全て記載し、FAX (052-243-0320) または郵送にてお申込みください。なお、複数名でのご参加の場合はすべての方の必要事項を記載いただきますよう、よろしくお願いいたします。 **※締切り 令和4年6月22日(水)**

所属地区医師会： _____

医療機関名： _____

所属部署： _____

所在地： 〒 _____

電話： (_____) _____

F A X： (_____) _____

氏名	職種(その他の場合は職種名を具体的にご記入ください)
フリガナ).....	医師(会員・非会員) 医籍登録番号:
フリガナ).....	医師(会員・非会員) 医籍登録番号:
フリガナ).....	看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他()
フリガナ).....	看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他()
フリガナ).....	看護師 准看護師 薬剤師 事務職 その他()

- ・記入欄が足りない場合は、お手数ですがコピーしてご利用ください。
- ・**氏名は楷書ではっきり**とご記入ください。
- ・定員を上回る申込みがあった場合は、先着順とさせていただきます。
- ・受講票は、申込み締切り後に発送いたします。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大状況等により中止になる場合は、参加申込みの方には郵送等でご連絡いたします。また、愛知県医師会ホームページに掲載します。
- ・原則として個人情報をご本人の承諾なく、本講習会以外に利用または第三者に提供いたしません。

《お問合せ・申込先》 〒460-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号

愛知県医師会 医療安全支援センター(苦情相談センター)

TEL: 052-241-4163 / 052-241-4144

FAX: 052-243-0320