

第40回 救急医療・災害医療シンポジウム

参加費無料

令和5年6月2日

東三河豪雨から学ぶBCP

～ダメージを最小限にし、機能の継続・早期復旧を目指すための準備と対応～

令和6年
3/2 土
14:00～16:30

場所

TKPガーデンシティ PREMIUM 名古屋駅前 ホール3G+3H
名古屋市西区名駅1-1-17 名駅ダイヤメイテツビル 3階

参加方法

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

単位取得

日本医師会生涯教育講座対象 1.5単位 (CC:14 災害医療) (予定)

総合司会

愛知県医師会理事

河村 英徳

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

定員240名
(事前申込制)

シンポジウム 14:10～15:55

主題：令和5年6月2日東三河豪雨から学ぶBCP

～ダメージを最小限にし、機能の継続・早期復旧を目指すための準備と対応～

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

中京病院
第一救命救急センター長

大須賀 章倫

①「豪雨・浸水被害を経験して」

医療法人宝美会総合青山病院 院長

小森 義之

②「地区医師会での対応と課題について」

豊川市医師会 理事

隅田 英憲

③「風水害発生時における行政機関の役割と地域連携について」

豊川保健所 次長

越山 信

④「台風2号の大雨における豊橋市の対応」

豊橋市防災危機管理課 課長

佐藤 実

⑤「病院での対応 (BCP) 豪雨災害発生リスクの高い地区の病院として」

中京病院 第二救命救急センター長、災害医療センター長

黒木 雄一

討議、質疑応答

15:55～16:25

閉会

16:25～16:30

お問い合わせ

公益社団法人 愛知県医師会 医療業務部第1課

【仮事務所】

〒455-0031 名古屋市港区千鳥1丁目13-22 (旧名古屋市医師会看護専門学校) 移転期間：令和8年9月(予定)

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

※愛知県医師会事務局は、令和5年11月1日(水)より仮事務所へ移転しています。

(電話番号・FAX番号・E-Mailの変更はございません。)

第40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

2/9 (金)

日時: 令和6年3月2日(土) 14:00~16:30

会場 TKPガーデンシティ PREMIUM 名古屋駅前
ホール3G+3H

名古屋市西区名駅1-1-17 名駅ダイヤメイテツビル 3階

- 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。
- 後日受講票を送付させていただきます。受講票は当日必ずお持ちください。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止・予防のため、事務局では健康管理を徹底し感染対策を行い開催いたします。受講者の皆さまにおかれましても、発熱・体調不良の際は、受講の自粛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。
- 会場までは公共交通機関をご利用ください。
- 講演内容や開催時間の変更および中止の場合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。
- 定員数を超える場合には抽選とさせていただきます。

TKPガーデンシティ
PREMIUM 名古屋駅前



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 <https://forms.gle/bCxHdveZamXsX3cWA>

(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。

氏名	ふりがな
勤務先住所	〒 - TEL - - FAX - -
勤務先名	
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。
医籍登録番号 ※会員のみご記入ください	

FAX
送信
方向

FAX:052-241-4130

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

[仮事務所]

〒455-0031 名古屋市港区千鳥1丁目13-22 (旧名古屋医師会看護専門学校) 移転期間:令和8年9月(予定)

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

※愛知県医師会事務局は、令和5年11月1日(水)より仮事務所へ移転しています。

(電話番号・FAX番号・E-Mailの変更はございません。)

お問い合わせ
9:00~17:00
土日祝日を除く