令和４年12月２日

郡 市 区 等 医 師 会 御中

大 阪 府 医 師 会
（ 公 印 省 略 ）

「令和４年度 第２回 災害医療基礎(初級)研修会」開催について(ご案内)

時下　ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は本会事業の推進につきまして、格別のご高配を頂き厚くお礼申し上げます。

さて、災害時の適切な医療提供を目指し、トリアージ手法など必要な知識の伝達を目的として、今般、本会では標記研修会を開催することといたしました。

近年、自然災害が多発しているため、ぜひ多数の医療従事者に受講いただきたいと考えています。

貴会におかれましては、本件についてご理解いただき、貴会会員にご周知賜りますようお願い申し上げます。

記

申込QRコード

日　時：令和５年 ２ 月 15 日（水）　　14:00～16:00
会　場：大阪府医師会館　４階大会議室
主　催：大阪府医師会（大阪府委託・災害医療体制確保充実事業）
対　象：会員医療機関の医師・看護師など医療従事者
　　応募者は新型コロナワクチン接種３回済みの方に限る
参加費：無料
申込み：QRコードまたは、ＦＡＸにより１月23日（月）までに申込み
　　（ＦＡＸの場合は、別紙受講申込書に記入の上、ＦＡＸ返信ください）
参加定員：48名　定員を超えた場合は抽選。受講可否は後日連絡。
内容：１．講　　演【1時間】
　　（１）「知っててよかった災害医療の基礎知識」
　　大阪急性期・総合医療センター 救急診療科 主任部長　藤見 聡 氏
　　（２）「災害時における市区町村保健医療活動について」
　　厚生労働省 DMAT 事務局　　松田 宏樹 氏
　２．実技講習【1時間】　　「トリアージ訓練」

《事務局》　大阪市天王寺区上本町　２－１－２２
一般社団法人 大阪府医師会　救急災害医療課　西原
電 話 番 号　０６－６７６３－７００３
ＦＡＸ番号　０６－６７６５－３６３３
E-MAIL：qqsaigai-01@po.osaka.med.or.jp

令和　　年　　月　　日

ＦＡＸ：０６－６７６５－３６３３

大阪府医師会　救急災害医療課　宛
申込締め切り　令和 5 年 1 月 23 日（月）

「令和 4 年度 第 2 回 災害医療基礎(初級)研修会 (2/15 水)」
受講申込書

※定員 48 名、超過の場合は抽せん。受講の可否は後日連絡。
※応募者は新型コロナワクチン接種 3 回済みの方に限る

1. 氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. ふりがな(氏名)：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. 職　　種：※該当するものに〇

医　師（所属郡市区等医師会:　　）・ 看護師 ・その他（　　）

4. 医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5. 電 話 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

6. ＦＡＸ 番 号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

7. Mailｱﾄﾞﾚｽ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

8. 新型コロナワクチン 3 回接種：　済み　・　未

【通信欄】

事務局：救急災害医療課
（TEL：06-6763-7003　/　FAX：06-6765-3633）