

大府医発 386 号
(総務課)
令和7年12月2日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長
加納 康 至
(公印省略)

令和7年度「接遇研修会」開催について

拝啓 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、本会事業に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、今年度も、医療機関の従事者が基本的な接遇とマナーの知識を深め、意識改革・向上に資するよう、下記のとおり「接遇研修会」を開催いたします。

本研修会は、対面のみで開催させていただきたく存じます。

お申込方法につきましては、**別紙**をご参照ください。締め切りは、令和8年1月7日(水)といたします。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、貴会会員等へご周知方、ご協力賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

日 時： 令和8年1月14日(水) 午後2時～4時

開 催： 【ご来館での受講のみ】大阪府医師会館 2階ホール

テ ー マ： 「医療現場におけるカスタマーハラスメント(ペイシェントハラスメント)
に対する考え方と対処法」

研修内容： 患者・家族によるハラスメントが医療現場で問題となっています。本研修では、その線引きや適切な対応について、弁護士が法的視点から解説します。

講 師： 第一法律事務所 早川 友希 氏

対 象： 大阪府医師会会員・医療機関従事者

以上

令和7年度「**接遇研修会**」参加申込書（大阪府医師会館での受講用）申込期限: **令和8年1月7日(水)まで**

日 時 令和8年1月14日(水) 午後2時～4時

会 場 大阪府医師会館 2階ホール (大阪市天王寺区上本町 2-1-22)
TEL : 06-6763-7000 担当 : 川西

◆参加予定者

施設名 (所属地区医師会)	(医師会)
------------------	---------

氏 名	役 職	職 種
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		
ふりがな		

◆連絡先

氏 名	
所属機関名等	
電話番号	
FAX 番号	

※参加証を発行いたしますので、必ず FAX 番号のご記入をお願いいたします。