

令和5年11月21日

郡市区等医師会御中

大阪府医師会  
(公印省略)

「令和5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、格別のご高配をいただき厚く御礼申し上げます。

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、毎年、本会は標記研修会を開催しています。本年度は下記にて開催いたします。

近年、自然災害が多発しており、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

日時：令和6年 1 月 25 日 (木) 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 (大阪府委託事業)

対象：会員医療機関の医師・看護師など医療従事者

参加費：無料

申込み：QRコードかFAXにて応募 12月15日(金)締め切り。

(FAXの場合は、別紙受講申込書に記入の上、FAX返信ください)

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福祉活動」

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」

大阪急性期・総合医療センター救急病棟 副看護師長

災害対策室兼務 仲榎 哲 氏

申込 QR コード



《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

令和 5 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12月15日(金)

「令和5年度 第2回 災害医療基礎(初級)研修会 (1/25 木)」  
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。

1. 氏 名 : \_\_\_\_\_

2. ふりがな(氏名) : \_\_\_\_\_

3. 職 種 : ※該当するものに○

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アドレス: (必須) \_\_\_\_\_

事務局 : 救急災害医療課  
(FAX : 06-6765-3633 (西原))