

令和6年度 愛知県救急医療推進大会

日 時 令和6年9月9日(月) 14:00~16:30

場 所 東別院ホール

(愛知県名古屋市中区橘 2-8-45 東別院会館 3階)

1. 大会式典

(14:00~14:40)

①主催者挨拶

愛 知 県 知 事

大 村 秀 章

愛 知 県 医 師 会 会 長

柵 木 充 明

愛 知 県 外 科 医 会 会 長

伊 佐 治 文 朗

②表 彰

③来賓祝辞

2. 講演会

(14:45~16:30)

I. 「能登半島地震におけるJMAT 愛知の活動について」

(14:45~15:20)

愛 知 県 医 師 会 理 事

河 村 英 徳

II. 「実災害と危機管理 ー能登半島地震におけるJMAT 活動を通じてー」

(15:20~16:30)

日本医師会 総合政策研究機構 主任研究員

東北大学災害科学国際研究所 客員教授

秋 富 慎 司

主催 愛知県 公益社団法人愛知県医師会 愛知県外科医会

令和6年度 愛知県救急医療推進大会

講演会事前申込書

- 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。
- 申込書に記載されている個人情報は、第三者に提供することはありません。

下記の申込フォームよりお申込みください。



申込フォーム URL : <https://forms.gle/ELoCMiYraByUyB1F9>

※左記 QR コードからもお申込みいただけます。

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)

ふりがな	
氏名	
勤務先名	
勤務先名 住所 ※受講票を記載住所へ送付します。	〒 _____ TEL _____ FAX _____
職種	<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。

公益社団法人愛知県医師会
医療業務部第1課

TEL 052-241-4138

FAX 052-241-4130

E-Mail chiiki_1@aichi.med.or.jp

申込締め切り日 : 令和6年8月7日 (水)