

第14回 災害時・災害訓練に役立つトリアージ研修会

日 時：令和7年6月15日（日）10時00分～15時40分

場 所：名古屋掖済会病院 救命救急センター4階講堂

（〒454-8502 愛知県名古屋市中川区松年町4-66）

対 象：医師会員・会員医療機関の職員（看護師・事務員など）・医師会職員
そ の 他（消防関係者など）

定 員：100名（定員超過の場合は抽選）

受 講 料：医師会員・会員医療機関の職員・医師会職員 無 料
そ の 他 2,000円（税込み）

取得単位（予定）：日本医師会生涯教育講座 CC:14 災害医療（4.5単位）

プログラム

1. 挨拶 (10:00～10:05)

2. 研修会【午前の部】 (10:05～12:00)

災害現場でのSTART法による一次トリアージと、トリアージタグの記載を学習します。

愛知県医師会救急委員会副委員長

名古屋掖済会病院院長・救命救急センター特別顧問

北 川 喜 己

3. 休憩 (12:00～13:00)

各自、昼食をとって頂きますようお願いいたします。

4. 研修会【午後の部】 (13:00～15:10)

デモンストレーションの後、小グループ毎に人形を使用してPAT法による二次トリアージを学習します。

愛知県医師会救急委員会副委員長

名古屋掖済会病院院長・救命救急センター特別顧問

北 川 喜 己

5. 質疑応答 (15:10～15:35)

6. 総括・閉会挨拶 (15:35～15:40)

愛 知 県 医 師 会 理 事

河 村 英 徳

主 催：公益社団法人愛知県医師会

第14回災害時・災害訓練に役立つトリアージ研修会 参加申込書

- 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。
- 定員を超えた場合には、抽選とさせていただきます。



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/54n4SKRXTW2hdD3H9>

※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)

氏名	ふりがな
当日連絡先	
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 _____
区 分	<p>※□にチェックして下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 医師会員 _____ 医師会 <input type="checkbox"/> 非会員</p> <p>【種別】該当箇所を○で囲んで下さい。</p> <p>開業医・勤務医・その他 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/> 会員医療機関の職員：【種別】該当箇所を○で囲んで下さい。</p> <p>薬剤師・看護師・事務員</p> <p>その他(職種： _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 医師会職員：【種別】該当箇所を○で囲んで下さい。</p> <p>事務員・その他(職種： _____)</p> <p><input type="checkbox"/> その他(消防関係者など)：</p> <p>(職種： _____)</p>

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

申込締切り：令和7年5月7日(水)