

令和4年度 愛知県救急医療推進大会

と き 令和4年9月9日(金)
と ころ 愛知県医師会館 (名古屋市中区栄四丁目14番28号)

〔9階 大講堂〕

1. 大会式典

①主催者挨拶

愛 知 県 知 事
愛 知 県 医 師 会 会 長
愛 知 県 外 科 医 会 会 長

(14:00~14:40)

大村秀章
柵木充明
伊佐治文朗

②表 彰

③来賓祝辞

2. 講演会

(14:45~16:30)

I. 「愛知県広域災害・救急医療情報システムについて(仮)」

愛 知 県 医 師 会 理 事

河村英徳

II. 「温故知新と居安思危で災害医療を確保する」

名 古 屋 大 学 名 誉 教 授
あいち・なごや強靱化共創センター長

福和伸夫

〔8階 会議室〕

(※要事前申込み・受講希望者が定員を超えた場合には、抽選とさせていただきます)

救急蘇生法講習

(13:30~16:30)

心肺蘇生とAED(自動体外式除細動器)の使い方などの実技講習です。

参加資格：愛知県民 受講料：無 料 定 員：各回30名(入れ替え制)

【講習時間 第1回 13:30~14:20/第2回 14:35~15:25/第3回 15:40~16:30】

担 当 日本救急蘇生普及協会指導員

〔7階 研修室〕

(※要事前申込み・受講希望者が定員を超えた場合には、抽選とさせていただきます)

応急手当講習

(13:30~16:30)

三角巾を使った応急手当の実技講習です。

参加資格：愛知県民 受講料：無 料 定 員：各回20名(入れ替え制)

【講習時間 第1回 13:30~14:20/第2回 14:35~15:25/第3回 15:40~16:30】

担 当 日本救急蘇生普及協会指導員

〔7階 愛知県救急医療情報センター〕

(※随時、見学可能)

見 学 ツ ア ー (10分程度)

(13:00~16:30)

年中無休で、スタッフが医療機関の案内業務等を行っている現場をご案内します。

令和4年度 愛知県救急医療推進大会

救急蘇生法講習・応急手当講習 申込書

フリガナ			性別	男・女
氏名				
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日生
勤務先				
勤務先 住所	〒 _____			
※受講票を記載住所へ送付します。	TEL	_____	_____	
	FAX	_____	_____	
職種	(例：医師 医療従事者 学校関係者 行政関係者 会社員 主婦 学生 など)			
救急蘇生法 講習	第1回	13時30分～14時20分	(定員 30名)	
	第2回	14時35分～15時25分	(定員 30名)	
	第3回	15時40分～16時30分	(定員 30名)	
	第1希望 (第_____回目)	第2希望 (第_____回目)		
	第3希望 (第_____回目)			
	※ 下線部に希望回数を、第1希望から第3希望までご記入下さい。			
応急手当 講習	第1回	13時30分～14時20分	(定員 20名)	
	第2回	14時35分～15時25分	(定員 20名)	
	第3回	15時40分～16時30分	(定員 20名)	
	第1希望 (第_____回目)	第2希望 (第_____回目)		
	第3希望 (第_____回目)			
	※ 下線部に希望回数を、第1希望から第3希望までご記入下さい。			

申込締め切り日：令和4年 8月19日 (金)

注意事項

1. 申込締め切り後、受講票を送付いたします。なお、受講希望者が定員を超えた場合には、抽選とさせていただきます。
2. 各講習、計3回 (入れ替え制) 開催いたしますので、希望回数を第1希望から第3希望までご記入下さい。ただし、申込み状況により、ご希望に添えない場合もございますのでご了承下さい。
3. 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。適切な安全管理にて保管し、使用目的達成後には、速やかに廃棄いたします。

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 chiuki_1@aichi.med.or.jp