

令和4年度 愛知県救急医療推進大会

日 時 令和4年9月9日（金）14:00～16:30
場 所 愛 知 県 医 師 会 館 （名古屋市中区栄四丁目14番28号）
定員数 100名

〔9階 大講堂〕

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. 「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 福 和 伸 夫
あいち・なごや強靱化共創センター長

〔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。

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4年度 愛知県救急医療推進大会 申込書

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名			
勤務先			
勤務先 住所 <u>※受講票を記載住所へ送付します。</u>	〒 _____ 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)		

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. 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 chiiki_1@aichi.med.or.jp