

盛岡地域

令和元年度

受講料
無料

医療安全対策研修会

受付申請書

日時 11月2日(土) 14時から16時まで

場所 盛岡市総合福祉センター 4階講堂

(岩手県盛岡市若園町2番2号 電話019-651-1000)

※ 会場に駐車場がありませんので、近隣の駐車場をご利用ください。

講演 「医療安全と医療メディエーション」(仮題)

岩手県立中部病院 院長 伊藤 達朗 氏

◆対象

盛岡地域の病院、診療所及び介護老人保健施設の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等の医療従事者

◆定員

200名(申込先着順)

◆主催

岩手県県央保健所(主管) 盛岡市保健所

◆後援

(一社)盛岡市医師会 (一社)岩手西北医師会 (一社)紫波郡医師会 岩手医科大学医師会
(一社)盛岡市歯科医師会 岩手八幡平歯科医師会 紫波郡歯科医師会
岩手県病院薬剤師会 盛岡薬剤師会 (公社)岩手県看護協会盛岡支部

◆その他

- ・本研修会は、岩手県医師会生涯教育講座認定、日本歯科医師会生涯研修事業認定、岩手県病院薬剤師会生涯研修の認定申請をしています。
- ・保健所が発行する受講証の交付を希望する方は、受講申込書により申込みください。

<受講申込>

裏面申込書によりFAXで申込みください。

岩手県県央保健所 FAX 019-629-6594

担当:医療介護課(電話:019-629-6572)

申込期限

10/15(火)まで

岩手県県央保健所 へて FAX 019-629-6594
 (担当:医療介護課)

申込期限
 10/15(火)まで

令和元年 月 日

令和元年度 盛岡地域医療安全対策研修会 (R1.11.2)

受講申込書

機関名称: _____

(所在市町: _____)

連絡担当者: _____ 部署 _____

氏名 _____

電話番号: _____

FAX番号: _____

	職種 (例: 医師、看護師)	氏名	受講証希望
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

※ 保健所が発行する受講証の交付を希望する方は、受講証希望の欄に○を記載してください。