

平成 30 年度

盛岡地域医療安全対策研修会

1 目的

盛岡地域内の医療従事者等を対象として、医療機関における医療安全意識の高揚、医療事故等の防止及び医療従事者と患者・家族等との相互理解の促進に向けた研修会を開催することにより、地域における医療安全対策の一層の推進を図ることを目的とする。

2 主催

岩手県県央保健所（主管） 盛岡市保健所

3 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

4 開催日時

平成 30 年 11 月 17 日（土）14 時から 16 時

5 開催場所

盛岡市総合福祉センター 4 階大会議室（岩手県盛岡市若園町 2 番 2 号 電話 019-651-1000）

6 内容

講演：「一般検査・処置と医療安全」（仮題）

東北大学病院 医療安全推進室 室長 ふじもりけいせい 藤盛啓成 氏

7 対象（定員 200 人）

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、薬剤師又は看護師等医療従事者

8 受講の申込方法

裏面申込書により FAX で岩手県県央保健所に申し込みしてください。

なお、申込みの決定は先着順とさせていただきます。

申込期限：平成 30 年 10 月 31 日（水）

9 その他

(1) 受講料は無料です。

(2) 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。

(3) 会場には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。

担当：岩手県県央保健所医療介護課

電話：019-629-6572 FAX：019-629-6594

岩手県県央保健所 医療介護課 あて

(FAX 019-629-6594)

所属機関名称： _____

(所在市町： _____)

平成 30 年度 盛岡地域医療安全対策研修会 (H30.11.17) 参加申込書

1	職種 (例：医師、看護師等)	氏 名	備 考
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

平成 30 年 10 月 31 日 (水) までに申し込み願います。

(連絡担当者所属、職、氏名、連絡先)

所 属	職 名	氏 名	電話番号・FAX
			電話： FAX：