

盛岡地域

令和8年度

受講料

無料

医療安全対策研修会

日 時 令和8年11月17日(火) 18時30分から20時まで

開催方法 参集およびオンライン(Zoom)によるハイブリッド形式

会 場 岩手県庁12階特別会議室 (盛岡市内丸10-1)

※ お車でお越しの際は、恐れ入りますが近隣の民間駐車場を御利用願います。

講 演 「医療安全と医療メディエーション」
国民健康保険葛巻病院 病院長 伊藤 達朗 氏

- ◆対象 盛岡地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者
- ◆定員 集合形式:30名、オンライン参加:300名(申込先着順)
定員に達した場合はその時点で受付を終了します。(受付に漏れた方には連絡します。)
- ◆主催 岩手県県央保健所(主管)・盛岡市保健所
- ◆後援 盛岡市医師会・岩手西北医師会・紫波郡医師会・岩手医科大学医師会・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
岩手県看護協会盛岡支部

＜受講申込＞ 申込期限:令和8年11月2日(月)

1 右記二次元コードの読取り先から申込願います。

(URL: https://apply.e-tumo.jp/pref-iwate-u/offer/offerList_detail?tempSeq=12028)

※ 受講人数把握のため、同じ医療機関から複数名参加する場合は
1人ずつ申込みいただきますようお願いいたします。

※ 申込みが完了しますと自動メールが送付されますので、送付され
ない場合は再度、申込みをお願いいたします。

※ 二次元コードからの申込が難しい場合にはFAXで受付いたします
ので、別紙様式に記載の上、県央保健所まで送付願います。



2 オンライン(Zoom)による参加を希望する方には、申込みの際に入力
したメールアドレスにミーティングID等を送信します。

令和8年11月13日(金)までにメールが送信されない場合、受講申込
が完了していない可能性がありますので、県央保健所医療介護課まで
ご確認願います。

担当:県央保健所医療介護課 (TEL 019-629-6572 FAX 019-629-6594)

令和8年 月 日

令和8年度 盛岡地域医療安全対策研修会(R8.11.17)

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	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			