

平成28年度 愛知県救急医療推進大会

日時 平成28年9月9日(金) 午後2時00分～午後4時30分
場所 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

(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 山田洋

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」

愛知県救急医療情報センター顧問

愛知医科大学名誉教授 野口宏

II. 「やけどの治療 — 最近の進歩について —」

独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院

救急科主任部長・救命救急センター長 上山昌史

〔8階 会議室〕 (※事前申し込みが必要です。)

救急蘇生法講習

(14:00～16:30)

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48名(入れ替え制)

【講習時間 第1回 14:00～14:40 第2回 14:55～15:35 第3回 15:50～16:30】

担当 日本救急蘇生普及協会指導員

名古屋市応急手当研修センター指導員

〔7階 研修室〕 (※事前申し込みが必要です。)

応急手当講習

(14:00～16:30)

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30名(入れ替え制)

【講習時間 第1回 14:00～14:40 第2回 14:55～15:35 第3回 15:50～16:30】

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、見学可能です。)

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。

平成28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 14時00分～14時40分 (定員 48名)		
	第2回 14時55分～15時35分 (定員 48名)		
	第3回 15時50分～16時30分 (定員 48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 14時00分～14時40分 (定員 30名)		
	第2回 14時55分～15時35分 (定員 30名)		
	第3回 15時50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。		

申込締め切り日：平成28年 8月18日 (木)

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、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
医療業務部地域医療第1課

TEL 052-241-4138

FAX 052-241-4130

E-Mail chiiki_1@aichi.med.or.jp