

関西広域連合 災害医療セミナー

とき 3月15日(月) 18:00~20:00(開場17:30)

ところ オンライン開催(Zoomウェビナー)

プログラム

1. 広域医療局挨拶

2. 講演1

「7月豪雨における感染症対策」

熊本県 健康福祉政策課地域支え合い支援室 室長 西村 徹
人吉市 社会教育課 課長補佐 迫田 洋子

3. 講演2

「新型コロナウイルス感染症に立ち向かう

神戸市立医療センター中央市民病院」

神戸市立医療センター中央市民病院 病院長 木原 康樹

4. 講演3

「和歌山県における新型コロナ対策」

和歌山県 保健部技監 野尻 孝子

申し込み

申込方法：専用申込フォームよりお申込みください。

<https://forms.gle/f35oXh3bF13m1Q97A>

申込期限：令和3年3月11日(木) 17:00まで

注意事項：入力いただいたメールアドレスに招待メールを送信いたします。

iryouseisakuka@pref.tokushima.jpから送信しますので、

迷惑メール対策されている場合は受信設定を御確認ください。



主催

関西広域連合

(問い合わせ)

関西広域連合広域医療局

TEL 088-621-2186 FAX 088-621-2898

MAIL iryouseisakuka@pref.tokushima.jp

関西広域連合広域医療局参与 殿

関西広域連合広域医療局長
(公 印 省 略)

関西広域連合「災害医療セミナー」の開催について（通知）

日頃は、関西広域連合における広域医療の取組に対し、御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、「関西広域救急医療連携計画」では「災害時における広域医療体制の強化」を計画の柱の一つとして位置づけ、府県域を越えた医療連携体制の構築に取り組むこととしております。

その具体的な取組の一つとして、災害医療コーディネーター等を対象とした合同研修等を実施しており、次のとおり、関西広域連合主催による「災害医療セミナー」を開催することといたしました。

つきましては、各府県及び政令市において、災害医療コーディネーター及び災害医療関係者へ周知いただきますよう、よろしくお願いいたします。

- 1 日 時
令和3年3月15日（月）午後6時から午後8時まで（予定）
- 2 場 所
オンライン開催（Zoomウェビナー）
- 3 対象者
災害医療コーディネーター、医療関係者及び行政関係者（職種は問いません。）
- 4 内 容
(1) 7月豪雨における感染症対策
(2) 新型コロナウイルス感染症に立ち向かう神戸市立医療センター中央市民病院
(3) 和歌山県における新型コロナ対策
※新型コロナウイルス感染症の流行を鑑み、災害時の感染症対策を今年度のテーマとしております。

<問い合わせ・申し込み>

〒770-8570 徳島市万代町1-1

関西広域連合広域医療局広域医療課 岡本
(徳島県保健福祉部医療政策課広域医療室)

電話 088-621-2186 ファクシミリ 088-621-2898

電子メール okamoto_takahiro_1@pref.tokushima.jp

滋 医 政 第 4 3 9 号
令和3年(2021年)2月26日

各災害拠点病院管理者 様

滋賀県健康医療福祉部医療政策課長
(公 印 省 略)

関西広域連合「災害医療セミナー」の開催について(通知)

平素は、当県の災害医療行政の推進に御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、関西広域連合では「関西広域救急医療連携計画」を策定し、「災害時における広域医療体制の整備・充実」を計画の柱の一つとして位置づけ、府県域を越えた医療連携体制の構築に取り組むこととしております。

この度、その具体的な取組みの一つとして、別添のとおり標記セミナーが開催されることとなりましたので、貴院所属の災害医療コーディネーターに御周知いただきますようお願いいたします。

参加を御希望の場合には、下記URLから直接申込みいただきますようお願いいたします。

記

申込フォーム：<https://forms.gle/f35oXh3bF13m1Q97A>

申込期限：令和3年3月11日(木)17:00まで

定 員：定員400名(先着順)

担 当

医療整備係 鎌田

TEL：077-528-3625 / FAX：077-528-4859

MAIL：kamata-hiroaki@pref.shiga.lg.jp

令和2年度 関西広域連合 災害医療セミナー — 申込フォーム

令和3年3月15日(月)開催の関西広域連合災害医療セミナーの受講を希望される方は、次の申込内容を回答ください。

入力いただいた個人情報は、この研修会の運営のみに使用いたします。

*必須

電子メールアドレス*

回答を入力

氏名*

回答を入力

ふりがな

回答を入力

日中に連絡がつく電話番号*

回答を入力



職業

- 医療関係者
- 行政関係者
- その他:

所属名

回答を入力

今後、関西広域連合メールマガジンの配信を希望しますか？

- はい
- いいえ

送信

Google フォームでパスワードを送信しないでください。

このコンテンツは Google が作成または承認したものではありません。 [不正行為の報告](#) - [利用規約](#) - [プライバシーポリシー](#)

Google フォーム

