

令和元年11月14日

各 位

新潟県医師会

医療安全推進研修会の開催について

本会では、医療安全対策や死因究明、死体検案に関する事項について、会内の医療安全全部が担当となり事業に取り組んでまいりましたが、このたび新潟大学死因究明教育センターよりご協力いただき、警察に協力する医師が実際に行っている検案業務の理解をより深めるため、下記のとおり研修会の開催を企画いたしました。

つきましては、ご参加を希望される場合には、別添参加申込書に必要事項をご記入のうえ、12月16日（月）までに本会業務課あてFAX等でご回報ください。

記

1. 日 時 令和元年12月21日（土） 午後3時

2. 場 所 長岡市医師会館 1階 大ホール

（長岡市寺島町653 TEL 0258-22-5600）

3. 講 演

「死因究明の必要性と死因究明教育センターについて」

新潟大学死因究明教育センター センター長

新潟大学大学院医歯学総合研究科地域疾病制御医学専攻

地域予防医学大講座法医学 教授 高塚 尚 和 先生

「検案実務について」

新潟大学大学院医歯学総合研究科地域疾病制御医学専攻

地域予防医学大講座法医学 助教 舟山 一 寿 先生

4. 定 員 80名

※ 参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきますので
ご了承ください。また、当会館の駐車台数は限られておりますので、
ご来場の際は公共交通機関等をご利用願います。

医療安全推進研修会 参加申込書

令和 年 月 日

日 時 令和元年12月21日(土) 午後3時
場 所 長岡市医師会館 1階 大ホール

必要事項をご記入のうえ、12月16日(月)までにFAX等でお申し込みください。

所属施設名		
住 所		
氏 名	1	(申込代表者) _____ ※人数調整必要時の連絡先 (ご希望の連絡方法に○印を付けて連絡先をご記入ください) TEL ・ FAX ・ E-mail _____
	2	
	3	

※ 貴施設から参加を希望される方のお名前をご記入ください。

(参加申込書1枚につき3名まで記入可)

※ 参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきます。

調整が必要な場合は、申込代表者あてに連絡いたします。

【送付先】

新潟県医師会 業務課

TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103

E-mail gyomu@niigata.med.or.jp