

新潟県小児救急診療医師研修会のご案内

日頃、本会事業にご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会では県からの委託事業として、標記研修会を開催することといたしました。

この研修会は、県内の医師不足を背景として、特に小児初期救急診療については小児科以外の医師も取り扱うことから、小児初期救急医療にかかる知識・技術の向上を図り、小児初期救急医療の体制整備を進めることを目的としております。

ご参加を希望される場合は、別添参加申込書をご参照の上、二次元コードまたは FAX 等により令和 8 年 2 月 6 日（金）までに本会業務課あてお申し込みください。

記

1. 日 時 令和 8 年 2 月 14 日（土） 15 時～17 時
2. 会 場 新潟県医師会館 3 階 大講堂
3. 開催方法 ハイブリッド形式（現地会場参加および WEB 参加の併用）
【Zoom ミーティングを使用いたします】
⇒後日、ご指定のメールアドレスへ、ID・パスコードをお知らせいたします。
4. 定 員 50 名（新潟県医師会館での参加の場合）
5. 研修内容
 - 1) 「小児救急医療体制の現状について」
新潟県福祉保健部 地域医療政策課 担当者
 - 2) 「小児救急初期診療における留意点について
～身近な訴えでも紹介すべき症例を外さない～」
新潟大学医学部小児科学教室 助教 松井 亨 先生
6. 問い合わせ 新潟県医師会 業務課
TEL : 025-223-6381 FAX : 025-224-6103
メール : gyomu@niigata.med.or.jp

新潟県小児救急診療医師研修会参加申込書

日 時：令和8年2月14日（土）15時～17時

会 場：新潟県医師会館 3階 大講堂

開催方式：ハイブリッド形式（現地会場参加およびWEB参加の併用）

参加をご希望される方は、①二次元コードより必要事項をご入力、②以下の必要事項をご記入のうえFAX等送信、のいずれかの方法にて令和8年2月6日（金）までに、お申込みください。

①二次元コードからのお申込み

URL <https://forms.gle/cFGVMEsAGzzDi5Nz9>



②FAX等からのお申込み【送信先 新潟県医師会業務課 FAX：025-224-6103】

所属施設名	
住 所	〒 TEL FAX
(ふりがな) 氏 名	
メ ー ル	ID・パスコードのほか、変更事項等をご連絡させていただく場合もありますので、 <u>ご確認いただけるメールアドレスを記載ください。</u> ⇒メールアドレスは、誤りやすい文字（英小文字のl（エル）と数字の1（イチ）等）には、ルビを振ってください。 メール _____
参加申込 ※ご希望の参加方法へ ☑をお付け ください	【参加方法】 <input type="checkbox"/> ①現地会場（新潟県医師会館）での参加を希望する <input type="checkbox"/> ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する

- ※1 現地会場の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、ご連絡いたします。
- ※2 Web会議システム（Zoom）での参加を希望される方は、後日ID・パスコードをご指定のメールアドレスへ連絡いたします。
- ※3 Zoom ID・パスコード等は、メール（gyoumu@niigata.med.or.jp）より送信いたしますので、本アドレスからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。（自動的に迷惑メールフォルダに振り分けられている場合があります。）
- ※4 当日欠席される場合の連絡は不要です。また、当日のパソコン操作方法などに関するお問い合わせは対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。