

医療施設の管理者 各位

福岡県糸島保健福祉事務所長

平成 28 年度糸島地区医療安全対策研修会について

寒冷の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。
また、日ごろより医療安全行政の推進にご協力いただき感謝申し上げます。
さて、平成 28 年度糸島地区医療安全対策研修会を下記のとおり開催することとしました。
つきましては、ご多忙中とは存じますが、職員研修の一環として、是非ご参加くださるようよろしく
お願いいたします。

記

1 開催日時及び場所

平成 29 年 1 月 25 日（水） 午後 7 時から午後 9 時
（受付）午後 6 時 30 分から
糸島医師会 2 階 研修室 糸島市浦志 532-1

2 受講対象者

病院、内科診療所、歯科診療所、助産所及び施設内医務室の医療従事者

3 内容（予定）

- (1) 平成 28 年度診療所立入検査結果と医療安全に関する関係通知等
糸島保健福祉事務所 総務企画課 大村 鋭一（医務主幹）
- (2) 講演：医療安全対策に関する事例発表
講師：市原歯科 院長 市原 健太郎先生
- (3) 講演：医療安全について
講師：井上病院 院長 井上 健先生

※ 別添の研修会申込書により、**平成 29 年 1 月 10 日（火）までにファックスにて、糸島医師会事務局までお申し込みください。（出席者なしの場合も送信願います。）**

※ 申込多数の場合は、会場の都合により、ご参加をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※ 駐車場には限りがありますので、出来るだけ乗り合わせのうえ、ご来場ください。

問合せ先 〒 8 1 9 - 1 1 1 2 福岡県糸島市浦志 2 丁目 3 - 1 福岡県糸島保健福祉事務所 総務企画課 企画指導係 大 村 TEL 0 9 2 - 3 2 2 - 5 1 8 6 FAX 0 9 2 - 3 2 2 - 9 2 5 2

一般社団法人糸島医師会 事務局 あて

FAX 324-4491

TEL 322-3638

平成 28 年度糸島地区医療安全対策研修会申込書

この申込書を平成 28 年 1 月 10 日 (火) までにファックスしてください。

※ 出席なしの場合も送信願います。

平成 年 月 日

所 属

施 設 名	
所 在 地	糸島市
電 話 番 号	
ファックス番号	

出席者

氏 名	役 職	職 種
		いずれかを○で囲んでください。
		医師・歯科医師・助産師・看護職・ 薬剤師・事務職・その他 ()
		医師・歯科医師・助産師・看護職・ 薬剤師・事務職・その他 ()

医療安全に関するご質問・ご意見等について、記入してください。
