

平成29年度
岩手県医師会母体保護指定医師並びに岩手県産婦人科医会研修会

H29.11.11(土)15:00/岩手県医師会館 3階 視聴覚室

プログラム

司 会 岩手県医師会常任理事 吉 田 耕太郎

1. 開 会 (15:00) 岩手県医師会常任理事 吉 田 耕太郎

2. 挨拶 (15:00~15:10)

岩手県医師会会長 石 川 育 成
岩手県産婦人科医会会長 松 田 壯 正

3. 報 告 (15:10~15:30)

- (1) 第45回全国献金担当者連絡会(7/2)について
- (2) 地域代表全国会議(10/21)について
- (3) 平成29年度日本産婦人科医会東北ブロック医療保険連絡協議会
(10/29 福島県)について
- (4) その他

4. 特別講演 (15:30~18:30)

『母体保護法 3つのコアカリキュラムについて(仮)』

- 生命倫理について
- 母体保護法の趣旨と適正な運用について
- 医療安全・救急処置について

講 師 公益社団法人日本医師会常任理事

今 村 定 臣 先生

5. 閉 会 (18:30)
懇 親 会

平成29年 月 日

平成29年度岩手県医師会母体保護指定医師
並びに岩手県産婦人科医会研修会
【参加申込書】

所属県医師会名： _____ 医師会

医療機関名： _____

氏 名	○印を付して下さい		
	県医師会会員区分	受講証明書	参加費領収書宛名
	会員 ・ 非会員	要 ・ 不要	出席者名 ・ 医療機関名
	会員 ・ 非会員	要 ・ 不要	出席者名 ・ 医療機関名
	会員 ・ 非会員	要 ・ 不要	出席者名 ・ 医療機関名
	会員 ・ 非会員	要 ・ 不要	出席者名 ・ 医療機関名

※受講証明書が不要の場合、領収書宛名の回答は不要です

☆医療機関名での領収書発行を希望される場合、または参加者全員分の一括発行を希望される場合は、こちらにチェックを入れて下さい。

医療機関名、出席者全員分の領収書発行を希望する