

講演

## 院内感染対策

～入院したい、働きたい病院を目指して～

名古屋市立大学病院 感染制御室 室長  
名古屋市立大学大学院医学研究科  
呼吸器・免疫アレルギー内科学 病院教授  
中村 敦

対象

医師、医療機関職員及び行政担当者

※本講演会は、「日本専門医機構専門医制度」「日本医師会生涯教育制度」「医療に係る安全管理のための職員研修」の対象となっております。

※参加ご希望の方は、愛知県医師会ホームページ上の参加申込フォーム、FAX、郵送のいずれかにて事前にお申し込み下さい。FAX、郵送の場合は、裏面申込書をご利用下さい。

主催 愛知県医師会 愛知県  
後援 愛知県病院協会 愛知県医療法人協会 愛知県歯科医師会  
(予定) 愛知県薬剤師会 愛知県看護協会 愛知県臨床検査技師会

# FAX送付先

## 052-241-4130

※番号を確認してください

医療安全に関する講演会 平成30年2月6日(火) 14:00-15:30 ウィンクあいち大ホール

講演会に参加ご希望の方は、愛知県医師会ホームページ上の参加申込フォーム、郵送、**FAX (052-241-4130)** のいずれかにて事前にお申し込み下さい。なお、定員(750名)を上回る申し込みがあった場合は先着順とさせていただきますので、あらかじめご承知置き下さい。なお、複数名でのご参加の場合はすべての方の必要事項を記載いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

※締切日 平成30年1月15日(月)

所属地区医師会： \_\_\_\_\_

医療機関名： \_\_\_\_\_

所属部署： (病院の場合のみ) \_\_\_\_\_

所在地： 〒 \_\_\_\_\_

電話： ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

FAX： ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

氏名	職種 (その他の場合は職種名を具体的にご記入下さい。)
カナ) _____	医師 歯科医師 薬剤師 看護師 准看護師 臨床検査技師 事務職 その他 ( _____ )
カナ) _____	医師 歯科医師 薬剤師 看護師 准看護師 臨床検査技師 事務職 その他 ( _____ )
カナ) _____	医師 歯科医師 薬剤師 看護師 准看護師 臨床検査技師 事務職 その他 ( _____ )

※氏名は楷書ではっきりとご記入ください

※お申し込み頂いた方には、開催日の概ね1週間前に受講票をご送付致します。受講票は講演会当日にご持参下さいますようお願い致します。

### 【お問い合わせ・送付先】

〒460-0008 名古屋市中区栄 4-14-28

公益社団法人愛知県医師会 医療業務部地域医療第1課

TEL : 052-241-4138 FAX : 052-241-4130 E-mail : chiiki\_1@aichi.med.or.jp