

公益社団法人 神奈川県病院協会

会長 吉 田 勝 明 殿

神奈川県医療安全対策事業実行委員会

委員長 吉 田 勝 明



令和4年度神奈川県医療安全推進セミナー団体負担金について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記の件につきましては、同セミナーの開催要領、収支予算案が過般の実行委員会書面開催にてご承認いただいたことに伴い、神奈川県医療安全対策事業実行委員会規程第12条に基づき、各団体の負担金について、決定させていただきました。

つきましては、下記のとおり請求いたしますので、9月12日(月)までにお振り込みいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 団体負担金 40,000円

2. 振込先

金融機関名 : 神奈川県医師信用組合

支店、店番号 : 本店 001

口座番号 : 普通預金 0929521

口座名 : 神奈川県医療安全対策事業実行委員会 吉田勝明

*振込手数料は貴会でご負担いただきますようお願いいたします。

参考：神奈川県医療安全対策事業実行委員会規程

(経費の支弁)

第12条 実行委員会の経費は、構成6団体の負担金をもって充てる。

事務担当 公益社団法人神奈川県歯科医師会事業第1課 山口

〒231-0013 横浜市中区住吉町6-68 電話 045-681-2172

FAX 045-681-2426 E-Mail yamaguchi@dent-kng.or.jp



神奈川県医療安全対策事業実行委員会規程別表

令和4年7月現在

別表1

所属	所属での役職	氏名	実行委員会での役職
公益社団法人神奈川県医師会	理事	川田剛裕	副委員長
公益社団法人神奈川県病院協会	会長	吉田勝明	委員長
公益社団法人神奈川県看護協会	専務理事	長場直子	委員
公益社団法人神奈川県薬剤師会	常務理事	佐藤克哉	委員
公益社団法人神奈川県歯科医師会	常任理事	今宮圭太	副委員長
神奈川県健康医療局保健医療部医療課	課長	市川良成	委員

別表2

所属	所属での役職	氏名	実行委員会での役職
神奈川県健康医療局保健医療部医療課法人指導グループ	グループリーダー	森居理枝	監事

別表3

所属	所属での役職	氏名
公益社団法人神奈川県医師会事務局医療安全対策課	課長	宮下卓也
公益社団法人神奈川県病院協会事務局	事務局長	木村博嗣
公益社団法人神奈川県看護協会事務局医療安全・災害医療・感染症対策課	課長	加藤節子
公益社団法人神奈川県薬剤師会事務局事業課	課長	中山和則
公益社団法人神奈川県歯科医師会事務局事業第1課	主事	山口翔
神奈川県健康医療局保健医療部医療課法人指導グループ	臨時主事	田邊徹

令和4年度
神奈川県
医療安全推進セミナー

日時／
令和4年11月20日(日)
10:00～11:40(受付9:00)

講師／
昭和大学歯学部歯科保存学講座
総合診療歯科学部門客員教授
片山 繁樹 氏

参加費
無料

集合形式
30名
(先着)

WEB形式
350名
(先着)

対象／県内の医療関係者

診療所や薬局など小規模施設における
院内感染予防対策について
これまでの取組みと新型コロナへの新たな対応..
なぜクラスターが発生しないのか?..

神奈川県歯科医師会館までのご案内
(神奈川県歯科保健総合センター)

●印：市営地下鉄出入口
●印：みなとみらい線出入口



開催形式

集合形式

神奈川県歯科保健総合センター6階視聴覚研修室(横浜市中区住吉町6-68)

WEB形式

Zoomウェビナーを使用

主催 神奈川県医療安全対策事業実行委員会

神奈川県、神奈川県医師会、神奈川県病院協会、
神奈川県看護協会、神奈川県薬剤師会、神奈川県歯科医師会

*申込方法は裏面をご参照ください。

令和4年度

神奈川県医療安全推進セミナー申込書

日時 ▶ 令和4年11月20日(日) 10:00～11:40(受付9:00)

開催形式 ▶ 集合形式／神奈川県歯科保健総合センター6階視聴覚研修室(横浜市中区住吉町6-68)
WEB形式／Zoomウェビナーを使用

参加費 ▶ 無料

募集締切 ▶ 10月31日(月)まで

10月31日(月)までに受講する形式によりお申し込み下さい。集合形式はFAX、WEB形式はWEBによるお申し込みとなります。講習会の受講につきましては、申し込み後に神奈川県歯科医師会から受講不可の連絡がない限り受講可となります。新型コロナウイルス感染症の感染状況により集合形式による受講を取り止めることがあります。

①集合形式による受講

施設名			
住所			
電話番号		FAX番号	
	氏名(ふりがな)	職種(○で囲んでください)	
	()	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 薬剤師 ・ その他()	
	()	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 薬剤師 ・ その他()	
	()	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 薬剤師 ・ その他()	
	()	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 薬剤師 ・ その他()	

FAXによる申し込み ▶ 神奈川県歯科医師会 : 045-681-2426

②WEB形式による受講

下記のURLまたはQRコードからウェビナー登録画面に進んでお申し込み下さい。その後、Zoomから入力いただいたEメールアドレス宛に受講に必要なWEB情報(リンク)が送信されますので、講義の日にアクセスして受講して下さい。

※登録の際、「名」と「姓」の入力間違いにご注意ください。登録いただいた氏名にて修了証が発行されます。

WEBによる申し込み ▶



https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_iJZyV0hSTmS_lxj7pAq_Vg