

福岡医発第2669号(地)
平成26年12月27日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

平成26年度福岡県病院協会
病院研修会のご案内(周知依頼)

今般、福岡県病院協会より「福岡県医師会診療情報ネットワーク(愛称:とびうめネット)」をテーマに下記のとおり標記研修会を開催する旨別紙のとおり周知依頼が参りましたのでご連絡いたします。

つきましては、貴会におかれましてもご丁知いただくとともに、貴会会員への周知方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

福岡県病院協会病院研修会

1. 開催日時・場所

日 時 平成27年2月16日(月) 受付18:30~20:00

場 所 福岡県医師会間 5階大ホール

2. 参 加 料

1名につき1,000円

※参加料は、研修会会場受付で徴収させていただきます。

お釣りがいらないうご準備をお願いいたします。

3. 申込方法等

別添申込書に必要事項を記入の上、福岡県病院協会宛に FAX (092-436-2313) にてお申し込み下さい。

4. 申込書送付先・問い合わせ

812-0016 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

社団法人福岡県病院協会 TEL092-436-2312 FAX092-436-2313

5. 申 込 期 限

平成27年2月9日(月)

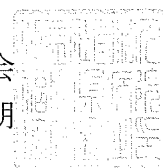
6. 後 援

福岡県、福岡県医師会

福岡病協発第126号
平成26年12月17日

公益社団法人福岡県医師会
会長 松田 峻一良 様

公益社団法人 福岡県病院協会
会 長 石 橋 達 朗



平成26年度病院研修会の案内送付について(お願い)

寒冷の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素より本会に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
先般、平成26年度病院研修会の後援の承諾をいただきありがとうございます。
つきましては、開催案内を貴会員様へご案内下さいますようお願いいたします。
お手数でございますが何卒よろしくお願いいたします。



医局長・医師・関係職員 殿

医療連携室長 殿

公益社団法人 福岡県病院協会

会 長 石 橋 達 朗

平成26年度病院研修会の開催について(ご案内)

師走の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、本事業に対しまして格別なるご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、「福岡県医師会診療情報ネットワーク(愛称:とびうめネット)」をテーマに下記のとおり標記研修会を開催いたします。

つきましては、業務ご多忙の折、恐縮でございますが、関係者の方に多数ご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

1. 日 時 平成27年2月16日(月) 18時30分～20時 (受付開始18時～)
2. 会 場 福岡県医師会館 5階 大ホール(地図:参加申込書裏面参照)
福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号
3. 定 員 250名
4. 共 催 一般社団法人福岡県私設病院協会
5. 後 援 福岡県、公益社団法人福岡県医師会
6. 参 加 費 1名につき 1,000円

◎当日受付で徴収いたします。つり銭のいらないようにお持ち下さい。

7. 申 込 方 法 申込書に必要事項をご記入の上、2月9日(月)までに福岡県病院協会事務局 Fax (092-436-2313) へお申込み下さい。
8. テ ー マ 「福岡県医師会診療情報ネットワーク(愛称:とびうめネット)」
9. 趣 旨 「とびうめネット」の目的及び機能現状と今後の計画を紹介するとともに、病院やかかりつけ医にお願いする役割等注意事項を提示して、参画を呼び掛ける。

《プログラム》 18:30～18:40 「とびうめネットの開始に向けて」

福岡県保健医療介護部医療指導課長

刈 茅 初 支

18:40～19:10 「粕屋在宅医療ネットワークの経験と課題」

福岡県医師会副会長

国立病院機構福岡東医療センター院長

上 野 道 雄

19:10～19:40 「とびうめネットの現状と課題」

福岡県医師会常任理事

原 祐 一

福岡県医師会診療情報ネットワーク協議会運営部会ワーキンググループ 委員

福岡県メディカルセンター保健・医療・福祉研究機構主任研究員 鍋 島 史 一

19:40～20:00 質疑応答

(敬称略)

平成 2 6 度病院研修会参加申込書

平成 年 月 日

施 設 名 _____ (担当者及び連絡先)
所 在 地 _____ 担当者 _____
_____ ☎ _____

◎下記のとおり参加を申込みます。

No.	職 種	氏 名	ふりがな	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
1 0				

◆お問い合わせ・参加申込書 FAX 送信先

公益社団法人 福岡県病院協会 Tel 092-436-2312 ・ Fax 092-436-2313

(裏面:会場案内図)

福岡県医師会館案内図

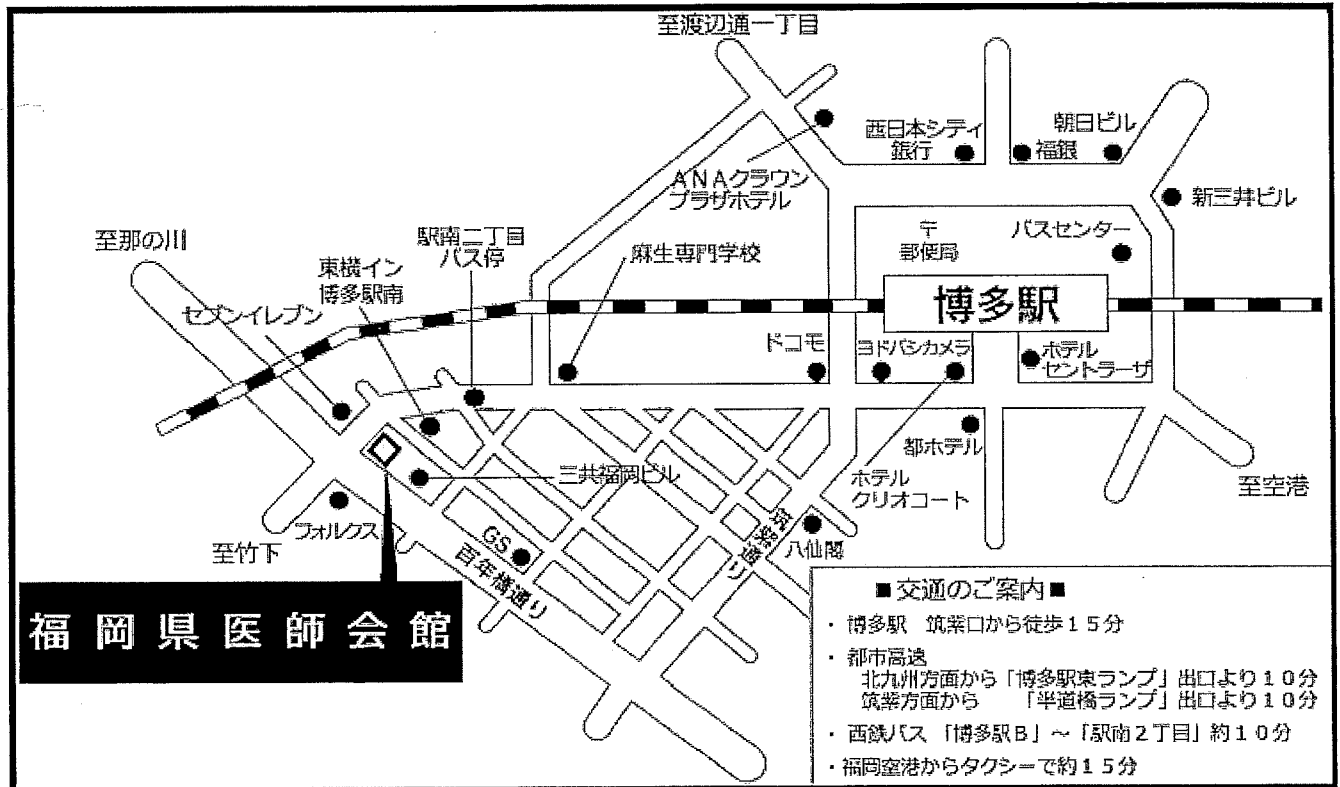
〒812-8551

福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号

福岡県医師会館

電話番号 092-431-4564

FAX 092-411-6858



■交通のご案内

- ・ 博多駅 筑紫口から徒歩15分
- ・ 都市高速
北九州方面から「博多駅東ランプ」出口より10分
筑紫方面から「半道橋ランプ」出口より10分
- ・ 西鉄バス「博多駅B」(博多郵便局前)～「駅南2丁目」約10分
- ・ 福岡空港からタクシーで約15分