

福岡医発第 1455 号 (総)
令和 3 年 8 月 12 日

各 医 師 会 長 殿

公益社団法人福岡県医師会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

令和 3 年度第 1 回ハートフル研修会
(福岡県医師会自浄作用活性化研修会) の開催について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、福岡医発第 3044 号 (総) (令和 2 年 2 月 27 日付) にて、延期のご連絡を致しておりました標記研修会につきまして、別紙開催要項のとおり、会場または Web (Zoom) でのご出席が可能なハイブリット形式で開催することとなりましたのでご案内申し上げます。

つきましては、貴会会員にご周知いただき、多数ご出席賜りますよう貴職のご高配方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 三密を避けるため、専門医共通講習の単位が不要の方は、できる限り Web でのご出席をお願い申し上げます。
- 2) ご多忙中恐縮に存じますが、出席者をお取りまとめのうえ (別紙 1)、9 月 13 日 (月) までに FAX またはメール (fpma-somu@fukuoka.med.or.jp) にてお送りください。
- 3) 非会員受講につきましては、3,000 円徴収させていただきますので、県医師会館の みで受講可能と致します。本件について貴会でもご了知いただき、非会員からの申込み、問合せがありましたら直接本会へ申込みいただくようご案内願います。

敬 具

記

△と き 令和 3 年 9 月 21 日 (火) 19:30~20:30
△と ころ ①福岡県医師会館 5 階研修室 (質疑可)
 ②Web (Zoom) によるご出席 (質疑不可)
△内 容 医療現場における話し方・聞き方について (医療安全の観点から)
 大野城まどかびあ館長 林田 スマ
△参加資格 医師・医療従事者

【お問い合わせ先】

福岡県医師会総務課 井原・阿部
〒812-8551 福岡市博多区博多駅南 2-9-30
TEL: 092-431-4564 / FAX: 092-411-6858
e-mail: fpma-somu@fukuoka.med.or.jp

小郡三井医師会より

学術担当理事 柳 大三郎
会 長 島田昇二郎

上記研修会出席ご希望の方は、別紙にて 9 月 6 日までに当医師会事務局へお申し込みください。

令和3年度第1回「ハートフル研修会」開催要項

(福岡県医師会自浄作用活性化研修会)

専門医共通講習会

- * 【専門医共通講習会－③医療安全（必修）】 1 単位（予定）
- * 日本医師会生涯教育講座単位 1 単位 CC：7

◆主 催 福岡県医師会

◆日 程

と き 令和3年9月 21 日(火) 19:30～20:30

ところ 福岡県医師会館・医療機関等

テーマ 「医療現場における話し方・聞き方について(医療安全の観点から)」

講 師 大野城まどかぴあ館長 林田 スマ

◆対 象 医師・医療従事者

◆参加費 会員及び医療従事者：無料
非会員の医師：3,000 円

◆参加者には、専門医共通講習会参加証（医師のみ）
福岡県医師会医療安全管理対策研修会受講証
院内掲示用ポスター（ハートフルドクター）・貼付用シールを配布

※非会員の医師は県医師会館のみで受講可能。

【Web 受講について】

- 1) 本研修会は、Web 会議システム「Zoom ウェビナー」を用いて開催いたします。PC または iPad 等のモバイル端末をご準備いただき、インターネット環境にてご視聴ください。
- 2) ウェビナーの招待 URL 等は下記のとおりです。

○ウェビナー招待 URL:

<https://us06web.zoom.us/j/86986914381?pwd=aGFxSGRKBzA5Z0xRZlFBTDkvTEJrdz09>

○ミーティング ID: 869 8691 4381

○パスコード: 248360

※お名前は、**医籍登録番号＋氏名（例：123456 福岡太郎）**を入力ください。

（医籍登録番号をお持ちの方のみ）

ログインの流れは別紙をご覧ください。

- 3) 資料は、本会 HP (<https://www.fukuoka.med.or.jp/>) の「医師の皆様→お知らせ」欄の、「令和3年度第1回ハートフル研修会について」より講演資料を各自ダウンロードいただきますようお願いいたします。
- 4) 研修会終了後、下記 URL もしくは QR コードよりアンケートの回答にご協力をお願いいたします。

(URL : <https://forms.gle/77oqSCKYvJRp1rD8A>)



【会場受講について】

- 1) インターネット回線がご利用できない方及び**専門医共通講習の単位取得希望の方**は、福岡県医師会館にてご出席をお願いいたします。
- 2) 研修会当日は、医師資格証による受付を行いますので、お持ちの方はご持参ください。（未取得でも受講は可能です。）

【取得可能単位】

- 1) 専門医共通講習－③医療安全（必修）1 単位（予定）
※福岡県医師会館で出席の方のみ取得可能
- 2) 日本医師会生涯教育講座 1 単位 CC: 7
- 3) 福岡県医師会医療安全管理対策研修会受講証

【その他】

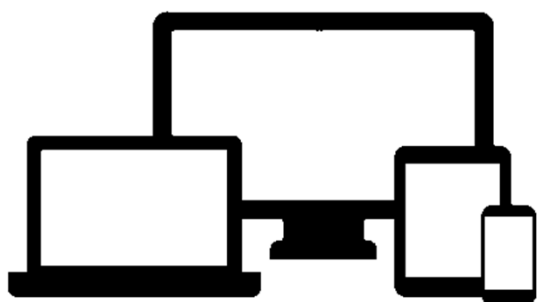
- 1) 院内掲示用ポスター（希望者）、ポスター貼付用シール、福岡県医師会医療安全管理対策研修会受講証は、研修会終了後、本会より受講者へ直接郵送いたします。
- 2) 当日は、無料の託児室を設置いたします。利用をご希望の場合は、事前の申込みが必要となりますので、1 週間前までに本会総務課宛（092-431-4564）ご連絡ください。

Zoomアプリのダウンロード（事前準備）

本講演会は、WEB会議システム「zoom」を使用します。
インターネット経由で配信しますので、事前に以下の準備をお願いします。

①パソコン・モバイル端末

※WiFi環境でも視聴できますが、
有線回線を推奨します。



②zoomアプリ

※アプリがなくても視聴できますが、
アプリの取得を推奨します。



Zoomアプリのダウンロード方法

ダウンロードページ（<https://zoom.us/download>）から「ミーティング用 Zoomクライアント」を選択して、ダウンロードする。



モバイル端末をご利用の方は、
アプリから「zoom」を検索して、
ダウンロードしてください。

令和3年度第1回ハートフル研修会

当日の流れ（アプリをダウンロードしている方）

- ①開始前にzoomを起動し、「ミーティングに参加」を選択する。



※ブラウザに、参加URLを使用して、
直接入室することも可能です。

- ②「ミーティングID」に「869 8691 4381」
「名前」に**医籍登録番号と氏名**を入力してください。

- ③「ミーティングパスコード」に
「248360」を入力してください。

- ④電子メールアドレスと名前(医籍登録番号+氏名)を入力して、webセミナーに参加してください。

- ⑤開始までしばらくお待ちください。



令和3年度第1回ハートフル研修会

当日の流れ（アプリがない方）

①開始前にインターネットブラウザを起動し、

<https://us06web.zoom.us/j/86986914381?pwd=aGFxSGRKBzA5Z0xRZlFBTDkvTEJrdz09>

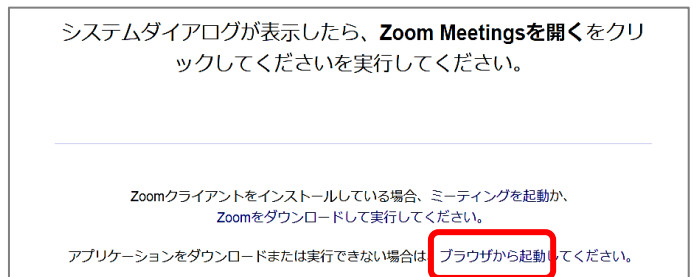
にアクセスする。画面右上「ミーティングに参加」するを選択する。



②「ミーティングID」に「869 8691 4381」を入力してください。

The image shows the 'Join Meeting' form. The meeting ID '869 8691 4381' is entered in the 'Meeting ID or Personal Link Name' field. The 'Join' button is highlighted with a red box.

③「ブラウザから起動」をクリックしてください。



④お名前（**医籍登録番号+氏名**）を入力して、ロボットではありませんにチェックをいれて参加してください。

The image shows the 'Join Meeting' form. The name '医籍登録番号+氏名' is entered in the 'Name' field. The 'I am not a robot' checkbox is checked. The 'Join' button is highlighted with a red box.

⑤「ミーティングパスコード」に「248360」を入力してください。

The image shows the 'Enter Meeting Passcode' dialog box. The passcode '248360' is entered in the 'Meeting Passcode' field. The 'Join Meeting' button is highlighted with a red box.

⑥電子メールアドレスを入力し、参加をクリックすると、開始されます。

The image shows the 'Join Meeting' form. The email address is entered in the 'Email Address' field. The 'Join' button is highlighted with a red box.

小郡三井医師会宛(締切9月6日(月))
FAX73-1559

令和3年度第1回ハートフル研修会

△と き 令和3年9月21日(火)19:30

(出席者)

yyyy/mm/dd

No	医籍登録番号 (※1)	氏 名	フリガナ	所属(医療機関) (※2)	受講場所	職種	生年月日(西暦) (※1)	ポスター希望有無 (※4)
1								
2								
3								
4								
5								

- ※1 医師のみ記載
- ※2 法人名は省略
- ※3 院内掲示ポスターが必要な方は○を記入