



福岡県医発第2221号(地)

平成26年11月11日

筑後ブロック世話人

北 里 誠 也 殿

福岡県医師会
会長 松 田 峻一良



福岡県医師会医療安全対策委員会委員並びに診療行為に関連した死亡の
福岡県医師会調査分析事業運営委員会委員の推薦について(お願い)

貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、医療の高度化、専門化、医師不足や医療制度上の問題点など、様々な要因によって事故発生が増加傾向にあることから、本会では「患者さんの安全を守り、安心して医療を受けてもらえる環境作り」を検討するため、標記委員会において毎年検討を続けております。

また、来年10月より施行される、「医療事故調査制度」への対応として行っている、「診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業」のさらなる質の向上に向け、併せて運営委員会を設置しております。

つきましては、今期の委員として貴ブロックより1名のご推薦をお願いいたしたく、御多忙中誠に恐縮に存じますが11月26日(水)までにご推薦いただきますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業運営委員会にも併せてご就任いただきますようお願い申し上げます。
- 2) 別紙の推薦書並びに委員の承諾書に記入・押印のうえ、同封の返信用封筒により本会までご返送下さい。

記

【任 期】

平成26年6月19日～平成27年度に関する定例代議員会終結のときまで

推 薦 書

平成26年 月 日

福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

推薦者名 _____

福岡県医師会医療安全対策委員会並びに診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業運営委員会に下記のとおり委員を推薦いたします。

(ふりがな)
氏 名 : _____

〒
医療機関住所 : _____

電話番号 : _____

承 諾 書

福岡県医師会医療安全対策委員会委員並びに診療行為に関連した死亡の福岡県医師会調査分析事業運営委員会委員に就任することを承諾いたします。

期 間 自 平成26年6月19日
至 平成27年度に関する定例代議員会終結のときまで

福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

平成26年 月 日

ご 所 属 _____

医療機関住所 〒 _____

TEL () —

FAX () —

E-mail : _____

ふりがな

ご 氏 名 _____ 印 _____