

名 医 発 第 5 1 5 号
令和 6 年 2 月 2 8 日

医 療 機 関 各 位

一般社団法人名古屋市医師会
会 長 服 部 達 哉
(印 章 省 略)

名古屋市医師会 P T L S 講習会開催のご案内

平素は、本会事業につきまして格別のご理解ご協力を賜わり厚くお礼申し上げます。

さて、今般、医師を対象とした P T L S 講習会 (PTLS とは primary-care trauma life support の略、外傷救急・初期診療講習会) を下記のとおり開催いたします。

講習会では、前半に講義、後半にエコー (F A S T) と骨髄輸液の実践を予定しており、専門医に紹介するまでの必要な知識と技術を習得していただくための講習会となっております。

つきましては、ご多忙中誠に恐縮ですが、是非この機会にご参加賜われますようご案内申し上げます。

なお、参加をご希望の方は、別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、令和 6 年 3 月 2 2 日 (金) までに F A X (9 3 7 - 6 3 2 3) にて本会救急対策課宛にご返送くださいますようよろしくお願い申し上げます。

記

日 時	令和 6 年 3 月 3 0 日 (土) 午後 2 時 3 0 分～午後 4 時 3 0 分
場 所	名古屋市医師会館 6 階 講堂 (名古屋市東区葵 1 丁目 4 番 38 号) ※駐車場に限りがございますので、公共交通機関をご利用ください。
対 象	医師
定 員	3 0 名 ※応募者多数の場合は先着順
講 師	名古屋掖済会病院 院長・救命救急センター特別顧問 北川 喜己 先生
内 容	全体講義、グループにて実技演習
取得単位	日本医師会生涯教育講座 1.5 単位 (CC57:外傷)

【お問い合わせ先】

一般社団法人名古屋市医師会
救急対策課 担当：野中

電 話 0 5 2 - 9 3 7 - 7 8 0 1

F A X 0 5 2 - 9 3 7 - 6 3 2 3

名古屋市医師会救急対策課 行

(FAX : 937-6323)

P T L S 講習会参加申込書

※下記に必要事項をご記入ください。

(ふりがな) ご氏名		所属区	区
生年月日	西暦 年 月 日生	年齢	歳
連絡先住所 (文書送付先)	<div>〒 _____</div> <div>TEL _____</div> <div>FAX _____</div>		
医療機関名			
種 別	開業医・勤務医・その他 ()		

申込期日：令和6年3月22日（金）まで