

# いわき地域医療セミナー 「いわき探検隊」

日時 2011年8月25日(木)~26日(金)【1泊2日】  
開催場所 福島労災病院・いわき市立総合警城共立病院・  
いわき市総合保健福祉センター

今年度のセミナーは、東日本大震災に伴う被災地の現状、  
災害医療の対応等についても理解を深めることができる内容です。

## 主な内容（予定）

### 【講話】

#### ◆共立病院長講話

今回の大震災における共立病院での対応についての報告を通し、  
大災害時の災害医療の対応等についての理解を深めていただきます。

#### ◆保健所長講話

今回の大震災における放射能問題と保健所での対応についての理解  
を深めていただきます。

### 【医療実習】

医療英語、手術、検査(MRI, CT, 心臓カテーテル、内視鏡)、外来診療  
及び病棟回診などを体験していただきます。

### 【情報交換会】

医学生と指導医・研修医等との懇談、意見交換の場です。

### 【市内視察】

被災地を見学し、本市の被災の現状についての理解を深めていただきます。



## 募集要項

■ 参加費 **無料**

■ 応募先

いわき市 保健福祉部 地域医療対策室  
〒970-8686  
福島県いわき市平字梅本21番地  
Tel 0246-22-7510  
Fax 0246-22-7590  
e-mail chiikiiryotaisaku@city.iwaki.fukushima.jp

■ 応募方法

裏面FAX送信票またはE-mailで必要事項  
をご記入の上、左記へお申し込みください。  
詳細については、後日、参加者へお送りい  
たします。

- ①氏名（フリガナ）
- ②学年
- ③住所・電話番号
- ④メールアドレス（携帯不可）



※1枚で3名までお申し込みいただけます。

必要事項をご記入の上、下記までお申し込みください。

**FAX: 024-547-1715**

事務局（いわき市 保健福祉部 地域医療対策室） 行



いわき地域医療セミナー

「いわき探検隊」

【参加申込書】

フリガナ 氏名	フリガナ	学年	年生
	氏名		
住所・電話番号	〒	—	
	電話番号	:	
メールアドレス (携帯アドレス不可)			

フリガナ 氏名	フリガナ	学年	年生
	氏名		
住所・電話番号	〒	—	
	電話番号	:	
メールアドレス (携帯アドレス不可)			

フリガナ 氏名	フリガナ	学年	年生
	氏名		
住所・電話番号	〒	—	
	電話番号	:	
メールアドレス (携帯アドレス不可)			

【お問い合わせ】 いわき市 保健福祉部 地域医療対策室

〒970-8686 福島県いわき市平字梅本21番地

TEL: 0246-22-7510 e-mail: chiikiiryotaisaku@city.iwaki.fukushima.jp