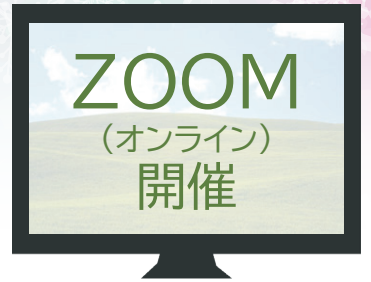


# 令和3年度 第2回 秋田市在宅医療・介護連携セミナー

日時：令和4年 1月22日 土 14:00  
16:00



対象：秋田市内に勤務する医療・介護関係者等

定員：60名（参加無料）

※参加申込は裏面の申込書をご覧ください

テーマ

## 『医療・介護・消防(救急隊)が円滑に連携 することを旨として～救急隊員から伝えたいこと～』

講師 秋田市消防本部 高齢化社会対策ワーキンググループ

講話

奥山 和貴子 氏（土崎消防署）

グループワーク進行支援

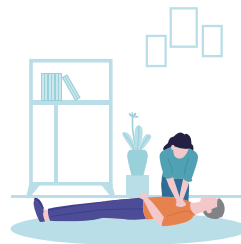
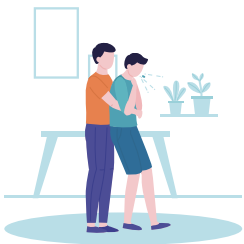
佐々木 靖彦 氏（秋田南消防署）

佐藤 準也 氏（秋田南消防署）

白土 純 氏（城東消防署）

深谷 誠 氏（土崎消防署）

佐々木 茉央 氏（秋田消防署）



急変の場面において、救急要請のタイミングに迷ったり、救急隊への情報提供で慌てた経験はありませんか。救急車を呼ぶ判断基準や伝えるべき情報について、意見交換しながら一緒に学びましょう。皆様の明日からの行動に生かせるよう、たくさんのご参加をお待ちしております。

【主催】秋田市在宅医療・介護連携センター（秋田市医師会）

【共催】秋田市/秋田市歯科医師会/秋田県薬剤師会秋田中央支部/秋田県看護協会/秋田県リハビリテーション専門職協議会/あきた中央医療連携実務者ネットワーク/秋田県中央地区介護支援専門員協会/秋田市老人福祉施設連絡協議会/秋田市地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会/秋田県社会福祉士会

【お問い合わせ】

秋田市在宅医療・介護連携センター  
（受付時間 9:00～17:00 土日・祝日除く）  
TEL:018-827-3636  
FAX:018-827-3614  
MAIL:renkei-center@acma.or.jp

# 令和3年度第2回 秋田市在宅医療・介護連携セミナー 参加申込書

## 1. FAX

必要事項をご記入のうえ、以下までお送りください  
FAX送信先:018-827-3614

参加者氏名	所属	電話番号	職種	メールアドレス	受講証明書 要否
					要・不要
					要・不要
					要・不要
備考欄					

※講師へのご質問を受付けております 質問がある方は備考欄にご記入ください  
1人1台の端末での参加を推奨しておりますが、1台の端末から複数人で参加される方は備考欄にご記入ください

## 2. E-mail

メール本文に1～8の必要事項をご記入のうえ、以下までお送りください  
E-mail送信先:renkei-center@acma.or.jp

《必要事項》

タイトル:秋田市在宅医療・介護連携セミナー

本文:1 参加者氏名 2 所属 3 電話番号 4 職種 5 メールアドレス

6 受講証明書の要否 7 講師への質問(ある方のみご記入下さい)

8 1台の端末から複数人で参加される場合、一緒に参加される方のお名前

## 3. web

右のQRコードからwebにアクセスし、必要事項を入力のうえ  
送信してください



〈お願い〉

- 職種は保有資格ではなく業務上の職種をご記入ください
- お申込みいただいたメールアドレスに、当日のzoomミーティングID・パスコード・資料を送付しますので、受取可能なアドレスをご記入ください
- 1月19日までに返信がない場合は、お手数ですが本センターまでご連絡をお願いします
- 当日はパソコンでの参加を推奨します
- 連携センターホームページにzoomの操作説明動画を掲載しております 操作に不安がある方は事前にご覧ください
- お申込みいただいた個人情報につきましては、本セミナーの受付など運営業務のために使用し、他の用途に使用することはありません

申込期限 / 令和4年1月7日(金)