

## 各 位

一般社団法人愛知県医療法人協会 会長 木村 衛  
同事務部会 部会長 鈴木 学

### 第 3 回事務部会研修会

## 患者と医療関係者との法律関係

日頃は本協会のご活動にご協力をいただきありがとうございます。

弁護士 太田 成先生には、平成 27 年から毎年事務部会研修会でお世話になっています。本年は基本に立ち返り、医療訴訟になってしまった時に【患者と医療関係者との法律関係の理解をしていること】の重要性について解説していただきます。参加ご希望の方は、平成 30 年 11 月 22 日（木）までにホームページまたは、FAX 送信で事務局へお申込み下さい。尚、定員になり次第受付を終了します。皆様のご参加をお待ちしております。

1	日 時	平成 30 年 11 月 30 日（金） 14：30～16：30（開場&受付 14：10～）			
2	会 場	愛知県医師会館 地階健康教育講堂 *全館禁煙			
3	テーマ	患者と医療関係者との法律関係			
4	講 師	弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所 弁護士 太田 成			
5	参加費	主催・共催団体会員 1名	4,000円（税別）	*参加費は事前振込み 事務局よりお送りする「申込確認書」 記載の方法でお振込みください	
		後援団体会員 1名	4,500円（税別）		
		会員外 1名	5,500円（税別）		
6	定 員	90名・・・定員になり次第受付終了			
7	主 催	愛知県医療法人協会	8	共 催	日本医療法人協会愛知県支部
9	後援予定	愛知県病院協会、愛知県精神科病院協会			
10	申込方法	①ホームページ <a href="http://www.a-iho.or.jp/">http://www.a-iho.or.jp/</a> 「集合研修のご案内」から該当研修の選択、必要事項入力後送信			
		② F A X・・・下記の参加申込書を送信			

<第 3 回事務部会研修会 参加申込書> 送り先 Fax 052-242-4353

法人名			病院・施設名		
所在地	〒				
Tel				fax	
◎申込責任者	役職			ふりがな 氏名	
	参加者の職種	参加者の役職	参加者の氏名		
1					
2					
3					

以下をご了承の上、お申し込みください。

申込責任者欄	必ずご記入下さい ご記入のない場合受付できません 同人が参加する場合は参加者氏名欄もご記入ください
受付した場合	参加申込書受付後一週間以内に「申込確認書」を FAX で送信…届かない場合は下記事務局へご連絡ください 参加費入金確認後、「受講票」を FAX で送信 当日「受講票」を各自必ず持参し、受付にご提示ください
その他	空調による温度差を調整できる服装でお越しください（脱ぎ着が可能なもの、ひざ掛け等お持ちいただく）