

令和2年3月23日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰  
災害時医療担当理事 高室 暁

NBCR対策推進機構 第6回「生物テロ・バイオ災害  
担当者養成講習会」の開催について（ご案内）

標記の件につきまして、神奈川県医師会より通知がございましたので、お知らせ  
致します。なお、参加をご希望される先生は、別紙申込書に必要事項をご記入いた  
だき、直接NBCR機構へ6月16日（火）までにFAXにてお申込みください。

-----  
神奈川県医師会  
理事 久保田 毅

NBCR対策推進機構 第6回「生物テロ・バイオ災害対策  
担当者養成講習会」の開催について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、標記について、日本医師会常任理事より別添のとおり通知がありました。

本件は、下記日程により、標記講習会が開催されることを周知するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件に関してご了知いただきますとともに、  
貴会災害担当者等への周知方、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

NBCR対策推進機構

第6回「生物テロ・バイオ災害対策担当者養成講習会」

日 時：令和2年6月28日（日）9時～17時

場 所：ヒューリック浅草橋3F ヒューリックカンファレンスルーム0  
東京都台東区浅草橋1-22-16

費 用：2万円

以上

お問い合わせ先

地域保健課 担当：佐々木

横浜市中区富士見町3-1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail y-sasaki@kanagawa.med.or.jp

## 第6回「生物テロ・バイオ災害対策担当者養成講習会」申込書

申込締切	令和2年6月16日(火) 先着順100名		
申込FAX	03-5829-6197		
所属名(団体名等)			
(ふりがな) 参加者氏名	氏名	所属	職名
	( )		
	( )		
( )	( )		
	( )		
	( )		
住所	〒 自宅 職場 : 自宅か職場かの区分に○でお困み下さい。		
連絡先	電話番号: FAX番号: e-mail:		
組織区分 該当する箇所を○で お困み下さい	◆NBCR対策推進機構: 弊機構の個人正会員 ・ 弊機構の団体会員 ◆日本医師会: 所属地区名 ( ) 日本医師会生涯教育制度参加証が必要な場合○でお困み下さい 必要 ・ 不必要 ◆所属: 警察 ・ 消防 ・ 学生 ・ その他		
請求書の宛名 ○でお困み下さい	本人 ・ 別名 ( )		
その他	同一機関から複数名で参加し、取り纏めの担当者がいらっしゃる場合はその方 のご氏名をお知らせ下さい。受講票を纏めてお送りします。 ご担当者役職・氏名:		
要望事項			