

平成30年6月

関係機関各位

一般社団法人日本産業・医療ガス協会東北地域本部
医療ガス部門岩手県支部長 笠井 健

**医療ガス安全講習会開催について
(実務担当者派遣のお願い)**

時下、益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は医療ガスの安全対策に格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、医療ガスは全国的に普及拡大されておりますが、取扱い方法及び操作のミスによる不測の事故が発生しており、特にも酸素や酸化エチレンは、取扱いを誤ると重大事故となる危険性を有しております。

当協会では、医療ガスによる事故防止のため、2年ごとに標記講習会を実施しており、今般、下記のとおり開催することといたしました。

ついては、本主旨に御理解をいただき、貴機関から御担当者を派遣いただきますようお願いいたします。

記

1 日時 平成30年7月24日(火) 13時15分～17時00分

2 会場 ホテルニューカーリーナ

盛岡市菜園二丁目3番7号

TEL 019-625-2222

3 講習内容(予定)

- | | |
|--------------------------|-------------|
| (1) 関係法令 | 13:15～14:00 |
| (2) 在宅酸素療法用機器の安全な取扱いについて | 14:00～14:45 |
| (3) 医療ガスの安全な取扱いについて | 15:00～16:40 |
| (4) 質疑応答 | 16:40～16:50 |
| (5) 修了証交付 | 16:50～17:00 |

4 講習修了証

講習修了者には、一般社団法人日本産業・医療ガス協会東北地域本部から修了証を交付いたします。

5 受講料(1名 テキスト代含む)

3,000円(税込価格)

(本体価格2,778円+税額222円)

6 申込み方法

以下の方法により、7月17日（火）までに下記申込み先まで申込み願います。

(1) 直接協会で申込む場合

別紙「受講申込書」に所定事項を記入のうえ、受講料を添えて申込み願います。

(2) F A Xで申込む場合

別紙「受講申込書」に所定事項を記入のうえ、受講料を払込みした受領書のコピーを添付のうえF A X願います。

(3) 現金書留で申込む場合

別紙「受講申込書」に所定事項を記入のうえ、受講料を同封して申込み願います。

※ 申込期限内であっても、先着順で定員に達した場合には締め切らせていただきますので、御了承願います。(定員：80名)

－ 申 込 先 －

〒020-0015

盛岡市本町通一丁目17番13号

一般社団法人岩手県高圧ガス保安協会 内

一般社団法人日本産業・医療ガス協会東北地域本部

医療ガス部門岩手県支部 あて

TEL：019-623-6471 FAX：019-654-2388

受講料払込先

北日本銀行 本店 普通口座 No.9008691

名称 一般社団法人日本産業・医療ガス協会

東北地域本部医療ガス部門岩手県支部

支部長 笠 井 健

7 受講者情報の取扱いについて

一般社団法人日本産業・医療ガス協会東北地域本部医療ガス部門岩手県支部(以下「岩手県支部」という。)は、講習の申込みをされた方のプライバシーを尊重します。

◎ 岩手県支部は、講習申込みの際に氏名等の個人情報を収集します。これらの情報は、この講習の受付・修了証の作成のために使用するほか、医療ガスに関する講習及び保安教育に関連した書籍等についての情報提供にも使用することがあります。

◎ 岩手県支部は、収集した個人情報を次のように使用することはありません。

- ・ 申込者の個人情報を外部に意図的に公開・提供すること。
- ・ 外部からの個人情報の公開・提供の依頼に対して本人の同意を得ずに提供すること。ただし、法令により開示しなければならない場合を除きます。

◎ 岩手県支部は、個人情報について適切な管理を行っています。

医療ガス安全講習会受講申込書

	ふりがな 受講者氏名	
1		
2		
3		
医療機関名 又は事業所名	連絡担当者	
所在地	〒 — TEL FAX	
受講料	3,000円(税込) × 名	計 円

※ 講習終了後、修了証を交付しますので、氏名（ふりがな）は間違いのないよう御記入願います。

上記のとおり受講料を添えて申込みます。

平成30年 月 日

一般社団法人日本産業・医療ガス協会
東北地域本部医療ガス部門岩手県支部 御中

申込み責任者氏名 _____ 印