

平成 30 年 6 月 11 日

各 位

高知県医師会医療情報委員会
委員長 北村 龍彦
(公印省略)

第 4 級アマチュア無線講習会の開催案内について (第 6 回高知県医師会)

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、本会では東日本大震災及び熊本地震を教訓に、来たる南海トラフ地震に備えるため、各医療機関、関係団体との通信手段の確保に取り組んでいるところでございます。

そのため、衛星携帯電話と平行し、災害時の通信手段の一つとして使用できるようアマチュア無線の免許取得を進めております。

つきましては、受講をご希望される方は、別紙「講習会参加希望確認書」にご記入のうえ、ファックスまたはメールにてご返信ください。

なお、アマチュア無線免許は、下記日程 2 日間を受講し、2 日目の修了試験の合格によって、免許取得となりますので、ご留意のほど、お願い申し上げます。

記

1. 日 時：平成 30 年 9 月 23 日 (日) 午前 9 時～午後 4 時 50 分 (1 日目)
平成 30 年 9 月 24 日 (月・祝) 午前 9 時～午後 4 時 50 分 (2 日目)
2. 会 場：高知県立地域職業訓練センター (高知市布師田 3 9 9 2-4)
3. 趣 旨：東日本大震災を教訓に、各医療機関、関係団体と災害発生時における情報交換を密にするため、衛星携帯電話と平行してアマチュア無線を活用するため。
4. 申込方法：別紙「講習会参加希望確認書」にご記入の上、高知県医師会宛にファックスまたはメールにて、御送信願います。
申込者には後日「**養成課程講習会申込書**」をお送りいたします。
5. 参加料：22,750 円 (後日、申込書に払込取扱票を同封致します。)
6. 定 員：先着 20 名まで
7. 締め切り：平成 30 年 7 月 10 日 (火)
8. 受講資格：高知県内の会員医療機関に所属する従事者 (医師・看護師・事務等)
9. 主 催：日本アマチュア振興協会 (取扱い アロックス有限会社)
10. 連絡先：〒780-8514 高知市丸ノ内 1 丁目 7 番 4 5 号
総合あんしんセンター 4 階
高知県医師会 業務課 担当：大藤・中澤
TEL088-824-8366 FAX088-824-5705
MAIL s-nakazawa@kochi.med.or.jp

第4級アマチュア無線講習会「参加希望確認書」(第6回高知県医師会)

本講習会に参加を希望いたします。

申 込 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
郵便番号 _____
住 所 _____
医療機関名 _____
役 職 _____
氏 名 _____
連 絡 先 _____

〔注意事項〕

- ・受講をご希望される方は、本紙を平成30年7月10日(火)までにファックス又はメールによりお申し込み下さいますようお願い申し上げます。
- ・申込を確認後、養成課程講習会申込書と受講料22,750円の払込用紙(振込手数料として130円が別途必要になります)を郵送いたします。
(受講料払込後のご返金ができない場合がございますので、あらかじめご了承下さい)
- ・なお、7月10日(火)以降、1週間以内に上記書類が届かない際は、お手数ですがご連絡くださいますようお願い申し上げます。

【申込先】

〒780-8514 高知市丸ノ内1丁目7番45号
総合あんしんセンター4階
高知県医師会事務局 業務課 担当：大藤・中澤
TEL 088-824-8366 FAX 088-824-5705
MAIL s-nakazawa@kochi.med.or.jp