

日医発第 746 号 (健Ⅱ)

令和 4 年 7 月 20 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
会長 松本 吉郎
(公 印 省 略)

第 35 回 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会
の開催について

平素は本会会務に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症への対応に向けた一層の連携に向けて、標記協議会を別紙日程のとおり、テレビ会議システムにより開催させていただきます。

つきましては、急なご案内で誠に恐れ入りますが、貴会担当理事のご参加を賜りますよう、ご理解ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

詳細は別添の開催要領をご参照下さい。

〈担当事務局〉 日本医師健康医療第二課

〒113-8621

東京都文京区本駒込 2-28-16

電話：03-3942-8181(直)

FAX：03-3946-2684

E-mail：k2@po.med.or.jp

第 35 回 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会

日 程

◎ 第 35 回：令和 4 年 8 月 9 日（火） 16：30～18：00

（※TV 会議システム使用）



次 第 (案)

開 会

会長挨拶

報 告

新型コロナウイルス感染症の現況等について

協 議

閉 会

第 35 回
都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会
開 催 要 領

1. 出席者等の登録は、別紙にて **7月29日（金）正午までにメールにて**
本会健康医療第二課宛（k2@po.med.or.jp）ご回答下さい。
「都道府県医師会部宛文書管理システム」に参加者登録用紙（Word形式）を掲載いたします。
 - ※ 序列順に記載願います。
 - ※ 旅費1名は筆頭の理事に支給されます。筆頭の理事が当日ご欠席の場合のみすみやかにご連絡下さい。
 - ※ 旅費支給者を指名する場合には参加者名簿にその旨を記載願います。

2. 会議資料は協議会開催前（当日になる場合もございますので、あしからずご了承下さい）に、日本医師会文書管理システムお知らせコーナーを通じて提供いたします（掲載後には別途ご連絡をいたします）。

<http://www1.med.or.jp/japanese/joho/prefmed/>

3. 先に当協議会用にご登録いただきましたテレビ会議システムのご担当者・メールアドレス宛てに、テレビ会議システム招待メールをお送りいたします。

4. 旅費は理事1名分を後日、貴会口座にお振込いたします。

（一律1回につき16,000円）

別紙

【日本医師会健康医療第二課 宛】

*メール (k2@po.med.or.jp) にてご回答下さい。提出期限7月29日(金)正午まで「都道府県医師会部宛文書管理システム」にWord形式を掲載いたします。

第35回 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会参加者

登録用紙

都道府県医師会名： _____

<参加される役員情報>

序列	役職	氏名
1 (旅費)		
2		
3		
4		

※多数ご参加される場合であっても、代表して上記4名分をご記載ください。

役員参加不可の場合は事務局参加の旨をご記載ください（その場合の旅費支給はございません）

※旅費1名は筆頭の理事に支給されます。筆頭（旅費支給対象）の理事が当日ご欠席の場合のみ、会議日までにメールでご連絡下さい。

※ 旅費支給者を指名する場合には参加者名簿にその旨を記載願います。