

『医療・保健・福祉・市民の交流の場』

大村市ケアセミナーだより

第163号 令和4年7月 発行元：〒856-0832 長崎県大村市本町 458 番地 2 プラットおおむら
(一社)大村市医師会 大村市ケアセミナー広報部 TEL：0957-54-0151
ホームページ：http://www.nagasaki.med.or.jp/oomura/caresemi/index.html

第179回 大村市ケアセミナー 開催

今回は Zoom アプリを利用してオンラインでの
グループディスカッションを予定しています

当日開催

内容：『 コロナウィルス感染者への対応 』
～それぞれの立場から～

診療所： 岡循環器内科 院長 岡浩之先生

救急医療： 長崎医療センター
総合診療科・総合内科 内科部長 和泉泰衛先生

施設： ベイサイド大村 職員様

保健所： 県央保健所長 藤田利枝先生

その後、グループディスカッション

* 今後コロナはどうなると思う？

* お互いに感謝の気持ちを伝えよう

日時： 令和4年7月21日（木）19：00～20：00 Zoom 開催

7月21日（木）に Zoom で開催します

Zoom 詳細を当日までにメール送信します。

メールアドレスを登録されていない方は

是非この機会にご登録ください



oma-zai@octp-net.ne.jp

第 178 回 大村市ケアセミナー開催報告

内容：『在宅患者に接する際によく遭遇する皮膚疾患』

講師： 上田皮ふ科

院長 上田厚登先生

日時；令和 4 年 5 月 19 日～

7 月 20 日までの 2 か月間

視聴：108 名（令和 4 年 7 月 6 日現在）



講演

スキンケアで
きれいな皮膚を!!

内容：大村市ケアセミナー総会
(Zoomのみ、YouTubeなし)

- ① 令和 3 年度 事業報告・決算報告
- ① 令和 4 年度 役員・幹事
- ② 令和 4 年度 事業計画（案）
- ④ 令和 4 年度 予算（案）

総会

承認されました！！

令和 4 年度メインテーマ：

『セミナーを大村市全体のケアに携わる仲間の集いにする』

名称の変更：旧) 大村市在宅ケアセミナー

新) 大村市ケアセミナー

*在宅スタッフに関わらず、大村市全体のケアに携わる方々のセミナーの集いにしていきたいという想い、また発足 30 年を経て社会の変化やコロナ禍で新たな活動を展開していきたいという想いから変更させて頂きました。

これから、より一層身近なセミナーでありたいと思います。

これからもどうぞ宜しくお願い致します。

会長 岡 浩之

令和4年度

新型コロナウイルス感染症予防の為、

Webセミナー継続です

★**会員に限り** 期間限定 Youtubeでご覧になれます。

(メールにて**事前登録**が必要です)

下記へメール登録をお願い致します。

oma-zai@octp-net.ne.jp

(お名前・ご所属先・ご連絡先、会員番号(番号がわかる方)を記載してお送り下さい) セミナー便り等**メール**で発信されます！

令和 4 年度

大村市
ケアセミナー
会員証



新年度に入りました。皆さまの
年会費で運営しております。
宜しくお願い致します。

令和4年度

大村市
ケアセミナー
会員証



大村市ケアセミナー 会費の納入方法

年会費：1,000円（入会金なし）

年会費を納入いただくには、下記の方法があります。

1. 大村市ケアセミナー当日、受付で支払う。

奇数月の第3木曜日 18：45 から開催されるケアセミナーの受付でお支払い
ください。開催場所は、その都度ご確認をお願いします。（現在は web 配信のみ）

2. 大村市医師会事務局の窓口で支払う。

月曜日から金曜日の 8：30 から 17：00 『大村市医師会事務局』（プラット
おおむら 3 階）窓口にご持参ください。

3. 十八親和銀行口座に振り込む。

金融機関名	： 十八親和銀行	銀行コード	： 0181
口座開設店	： 大村中央支店	店番	： 510
預金種目	： 普通預金	口座番号	： 0014364
口座名称	： （漢字）大村市在宅ケアセミナー （カナ）オオムラシザイタクケアセミナー		

4. ゆうちょ銀行口座に振り込む。

金融機関名	： ゆうちょ銀行		
店名	： 七六八（読み ナナロクハチ）	店番	： 768
預金種目	： 普通預金	口座番号	： 2635026
口座名称	： （漢字）大村市在宅ケアセミナー （カナ）オオムラシザイタクケアセミナー		

5. 郵便局に備え付けの振込用紙により振り込む。

口座記号番号	： 00910-7-197647
口座名称	： （漢字）大村市在宅ケアセミナー （カナ）オオムラシザイタクケアセミナー

振り込みをされる方は、所属、氏名、連絡先の記入をお願いいたします。
振込用紙の控えをもって領収証とさせていただきます。
振込手数料については自己負担となりますので、ご協力よろしくお願
いします。

大村市ケアセミナー事務局 TEL：0957-54-0151