

令和6年10月1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)

令和6年度 第4級アマチュア無線講習会の開催案内について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、当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（裏面）「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：令和6年12月7日（土） 午前9時～午後4時50分（1日目）
令和6年12月8日（日） 午前9時～午後4時40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3992-4）
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し、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、ご返信願います。
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：25,950円（後日、申込書に払込取扱票を同封致します。）
6. 定 員：先着5名まで
7. 締め切り：令和6年10月4日（金）
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・事務職員等）
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45号
総合あんしんセンター4階
高知県医師会 業務課 担当：西森・中澤
TEL088-824-8366 FAX088-824-5705
MAIL gakujuutsu@kochi.med.or.jp

FAX:088-824-5705

別紙

高知県医師会事務局 行

令和6年度 第4級アマチュア無線講習会 「参加希望確認書」

本講習会に参加を希望いたします。

申込日	令和 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、本紙を令和6年10月4日（金）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25,950円の払込用紙（振込手数料として203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、あらかじめご了承ください)
- ・なお、10月5日（土）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：西森・中澤
TEL 088-824-8366 FAX 088-824-5705
MAIL gakujuutsu@kochi.med.or.jp