熊病救命第 43 号
令和 7 年 4 月 22 日

熊本県医師会
会長 福田 稷 様

熊本赤十字病院長
(公 印 省 略)

令和 7 年度トリアージ研修会 (START 法) 開催について

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素から赤十字の事業運営に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記研修会につきまして下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、研修参加を希望される場合は、令和 7 年 5 月 2 日 (金) までに、別紙様式にてご回答いただきますようお願いいたします。

敬具

記

- 1 内 容 START 法トリアージを行いながら、実際にトリアージタグを使用し記載を行う。
- 2 開催日時 令和 7 年 5 月 13 日(火)、14 日(水) 17 : 45 ~ (1 時間程度)
※両日とも同じ内容になりますのでいずれかにご参加ください。
- 3 場 所 熊本赤十字病院 救急棟 4 階 403 多目的ホール
- 4 申込方法 別紙様式にて FAX またはメールにてお申込み下さい。
- 5 備 考
 - ・研修参加者には、事前に動画視聴をしていただきます。動画や Web アンケートの URL については、申し込みのあった施設担当者へメールにてお知らせしますので、参加される方にご周知ください。
 - ・トリアージタグ (練習用・本物) を当日配布します。記載しやすいように各自バインダーを持参ください。また、時間を確認しながら手技を行うため、時計も併せて持参ください。

担当
熊本赤十字病院 救急業務課 館山
TEL : 096-384-2111 (内線 7871)
FAX : 096-384-1102

送付先：熊本赤十字病院 救急業務課 館山 行
E-mail：erjim@kumamoto-med.jrc.or.jp
もしくはF A X：096-384-1102

令和 年 月 日

令和7年度トリアージ研修会（START法）参加申込書

開催日時：令和7年5月13日（火）、14日（水）17：45～（1時間程度）

医療機関名： _____

担当者名： _____

電話番号： _____

E-mail： _____

職 種	氏 名	希 望 日
		いずれかに○をしてください
		13日 ・ 14日

※ご多忙中大変恐れ入りますが、令和7年5月2日（金）までにご回答下さい。