

情報提供

那医発第 177 号
令和 4 年 7 月 13 日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利 博朗
担当理事 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会を通じて「サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（一部改正）」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。つきましては、別添資料を当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。また、インターネットに対応していないなど紙ベース（印刷物）での提供をご希望の際は、お手数ですが、下段（FAX）にて那覇市医師会・事務局までお申し込みいただきますようご案内申し上げます。

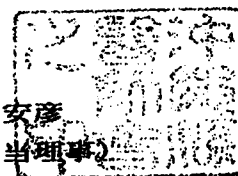
☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

記

沖 医 発 第 5 1 7 号
令 和 4 年 7 月 8 日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
常任理事 中田安彦
(感染症担当理事)



サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（一部改正）

今般、日本医師会から標記文書の発出がありましたのでご連絡致します。

「サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（一部改正）」につきましては、令和 4 年 6 月 3 日付（沖医発第 321 号）にてご連絡致しました。

本件は、同事務連絡の一部が改正された旨の通知となっております。

また、「病原体検出マニュアルサル痘（第 1 版）（令和 4 年 6 月国立感染症研究所）」が作成されたとして、併せて通知されております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただきますとともに、貴管下関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（一部改正）

（令和 4 年 6 月 21 日（日医発第 602 号（健 II）））

沖縄県医師会事務局業務 2 課：平良、高良
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
g2@okinawa.med.or.jp

「サル痘に関する情報提供及び協力依頼について（一部改正）」（39 頁）を紙ベースで送付希望の施設は施設名をご記入の上 FAX（098-867-3750）をお願い致します。

施設名 :

FAX送付先 : 098-867-3750