

平成 30 年 5 月 24 日

関東甲信越ブロック エイズ拠点病院
病 院 長 様
HIV 感染症担当者 様

厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班
関東甲信越ブロック研究分担者 茂呂 寛

第 12 回関東甲信越 HIV 感染症連携会議の開催について

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。また、平素より HIV 診療に対しご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび「平成 30 年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業」におきまして、「第 12 回関東甲信越 HIV 感染症連携会議」を別紙要領（別紙 1）により開催することといたしました。つきましては、貴施設の HIV 医療に携わる方にご出席くださいますようお願い申し上げます。

出席者には主催者より旅費を支払いますので、貴施設内で出席希望者を取りまとめいただき、出席連絡票（別紙 2）をご記入の上、平成 30 年 6 月 11 日（月）までにご連絡くださいますようお願いいたします。

出席のお申込みが定員を超えた場合、人数調整をいたしますことをご了承くださいますようお願いいたします。

ご多用のところ大変恐れ入りますが、会議の出席に際しご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

新潟大学医歯学総合病院 感染管理部
須 貝

〒951-8520 新潟市旭町通 1-754
TEL：025-227-0841
FAX：025-227-0727

第 12 回 関東甲信越 HIV 感染症連携会議

日 時 平成 30 年 7 月 7 日 (土) 14:30~17:40 (受付 14:00~)

会 場 コープシティ花園 ガレソホール
(JR 新潟駅万代口から連絡通路と直結)
新潟市花園 1 丁目 2 番 2 号

内 容

報 告 14:30~15:10
関東甲信越ブロック拠点病院からの報告

講演 I 15:10~16:20
「当事者からみた HIV の長期療養」

社会福祉法人はばたき福祉事業団 評議員
東京 HIV 訴訟原告団 関東甲信越 世話人
武田 飛呂城 先生

講演 II 16:25~17:35
「HIV 感染症の最新の話題」

国立研究開発法人国立国際医療研究センター
エイズ治療・研究開発センター 青木 孝弘 先生

申し込み

貴施設内で出席希望者を取りまとめのうえ、別紙出席連絡票に必要事項を記入し FAX にてお申し込みください。出席者の方には後日 (会議当日 7 日前程度)、所属施設住所、ご本人宛てに必要書類を送付致します。

主催 厚生労働行政推進調査事業費補助金 エイズ対策政策研究事業
HIV 感染症の医療体制の整備に関する研究班
関東甲信越ブロック分担研究者 茂呂 寛

FAX 返信先：新潟大学医歯学総合病院
感染管理部 須貝

F A X 0 2 5 - 2 2 7 - 0 7 2 7
しめきり 平成 30 年 6 月 11 日 (月)

第 12 回関東甲信越 HIV 感染症連携会議 出席連絡票

貴施設内で出席者をお取りまとめいただき、必要事項をご記入のうえ、お申し込みください。
複数名でご出席をお申し込みいただいた場合、人数調整をさせていただく場合がございます。
*部局別ではなく施設で取りまとめをお願いいたします。

① 施設名	
-------	--

② 優先 順位	③ ご所属部局	④ご職種／ご職名	⑤ お名前	⑥ お名前フリガナ

人数調整について

中核拠点病院以外の拠点病院からは同施設 2 名（同一職種の場合は 1 名）を目安に調整をお願いしています。全体の申込み状況によりこの限りではありません。

連絡ご担当者（必須）*出席可否の連絡で使用します。必ずご記入ください。

⑦ ご所属部局

⑧ お名前

連絡先 ⑨ 電話

⑩ FAX

⑪ Email

*メール不着のトラブルを防ぐため携帯電話会社が提供するメールアドレスの記入はお控えください。

申込み後のながれ

- * 「出席連絡票」に必要事項をご記入のうえ、FAX にてお申し込みください。
- * 6 月 12 日（火）から 15 日（金）までに出席可能人数についてご担当者にメールでお知らせします。
- * 出席が決まった方へ必要書類等を送付いたします。
- * 会議当日に受付で必要書類をご提出くださいますようお願いいたします。

出席旅費について

- * 出席者には、本学規定に基づき会議出席旅費をご本人口座に後日お支払いいたします。（特急料金：利用区間片道 100 km 未満は不可 宿泊費：交通機関の諸事情により会出席に必要な場合のみ対象）
- * 同一市内からの出席は、旅費の支払い対象とはなりません。出席連絡票はご提出ください。
- * 旅費支払いの必要書類（詳細は出席決定後に書類を送付いたします。）
 - ①旅行報告書(所属氏名、主要交通手段、旅行者自著を記入)
 - ②口座情報の確認できる通帳等のコピー
 - ③振込口座登録依頼書

お問い合わせ *ご不明な点はお問い合わせください。

- * 新潟大学病院 感染管理部 須貝 (Tel.025-227-0841 メール megumi@med.niigata-u.ac.jp)
以下の内容を記載し、「問い合わせ先」にメールで申し込むことも可能です。

【件名】 HIV 連携会議出席申込み 【本文】 本連絡票①～⑪の必要事項 (施設内の取りまとめ必要)