

平成 30 年 5 月 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

厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
(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 13 回関東甲信越 HIV 感染症看護基礎研修会の開催について (ご案内) (案)

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 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業」におきまして、「第 13 回 HIV 感染症看護基礎研修会」を下記要領により開催することといたしました。HIV 感染症看護の講習会・研修会をはじめて受ける方向けの初歩的な内容になります。

受講のお申込みは、貴施設内で希望者をお取りまとめいただき、受講申込書にご記入のうえ、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。

敬具

記

本研修は、エイズ/HIV 感染症の基礎知識とエイズ/HIV 感染症の患者の看護の基本を習得することを目的としています。エイズ/HIV 感染症の講習会・研修会をはじめて受ける方向けの初歩的な内容です。

- 目 的： HIV 感染症患者の看護に必要な基礎知識を習得する。
- 対 象： 関東甲信越エイズ拠点病院 エイズ/HIV 感染症患者の看護に携わる看護師
- 日 時： 平成 30 年 7 月 7 日 (土) 10:00~12:40 (途中休憩 10 分予定)
- 会 場： コープシティ花園 ガレソホール 新潟市花園 1 丁目 2 番 2 号
- 内 容： ・ HIV 感染症の基礎知識
・ HIV 感染症の治療
・ HIV 感染症の看護
・ HIV 感染症とカウンセリング
・ HIV 感染症と社会福祉制度
- 講 師： 新潟大学医歯学総合病院 HIV 感染症医療スタッフ

*看護研修受講にかかわる旅費は、主催者側は負担いたしません。

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

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 025-227-0727
しめきり 平成30年6月11日(月)

関東甲信越 HIV 感染症看護基礎研修会 受講申込書

□恐れ入りますが、貴施設内で受講希望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。

① 施設名	
-------	--

*おひとり一行で記入し、行が足りない場合は、用紙をコピーしてご記入ください。

人数	② ご所属部局	③ ご職種／ご職名	④ お名前	⑤ お名前フリガナ

⑥ 日ごろ、HIV/AIDS 看護で困っていることなどがありましたら、
研修内容の参考にいたしますのでご記入ください。

--

連絡ご担当者(必須) *受講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キャリアメールの記入はお控えください。

申込み後のながれ

1. 受講お申し込み

貴施設内で受講希望者をお取りまとめいただき、本申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX にてお申し込み下さい。「お申し込み受付のお知らせ」をメールにて送ります。

2. 受講可否のお知らせ

申し込み締め切り日以降、受講可否をメールにてお知らせします。

3. 研修会当日

受付でお名前をお伝えください。資料は当日配布いたします。

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。(施設内の取りまとめ必要)

【件名】 HIV 看護研修会申込み 【本文】 本申込書①～⑪の必要事項 (②～⑤は希望者全員分)