令和５年度　ひろしま肝疾患コーディネーター継続研修　申込書

☜広島県ホームページ

(所属機関でまとめて送付する場合)

所属機関名

電子申し込み☞

申込担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関 |  | 認定証送付先住所※１ | 事例共有への参加方法※２ |
| 所属部署 |  | Ｗｅｂ | 現地参加 |
| 職名 |  | 自宅 ・ 所属機関〒Tel： |  | 裏面あります。 |
| フリガナ氏名 |  |

|  |
| --- |
| メールアドレス（小文字・大文字がわかりやすいように記載をお願いします。） |
|  |

※１　送付先区分に○をし，所属機関の場合は所属部署名まで明記してください。

※２　継続研修の修了には、講義視聴＋現地共有への参加（又は視聴）が必要です。

現地参加される方は裏面も記載してください。

ひろしま肝疾患コーディネーター登録票①～③の項目にもご記入ください。

1. 個人情報の取扱について

　県では，県内全域のリーダーとして総括肝疾患コーディネーター，地域のリーダーとして特任肝疾患コーディネーターを認定しています。コーディネーター同士が連携して活動を行うため，必要に応じて県が総括・特任と情報共有したいと考えております（例：院内で連携する，同じ病院に所属するコーディネーターの氏名を特任に情報提供する　等）。※下記以外の項目（個人の住所や連絡先等）は情報共有しません。

　情報共有を希望しない項目にチェックをつけてください。

　　□氏名　　　　□所属先情報（名称・部署等）　　　□認定年度　　　　□継続研修受講状況

②登録内容の変更について，変更があればご記入ください。

（１）今後の継続研修や講習会等の案内先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 案内方法※１ | メールアドレス又は送付先住所※２ |
|  | メール・郵送（自宅・所属機関） |  |

※１該当項目に○をしてください。※２所属機関へ郵送希望の場合，所属部署名まで明記してください。

（２）氏名や所属先等について

変更前（　　　　　　　　　　　　　　　　）　変更後（　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）所属機関等の県ホームページへの掲載について　　　　　　掲載可能　　・　　掲載不可

掲載可能な場合の掲載事項（※自宅等の個人情報は掲載しません。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 | 所属部署名 | 問合せ先（電話番号） |
| 〒 |  |  |

事例共有会に現地参加される方へ　ご回答お願いします。

所属機関名

参加者

参加区分について

|  |
| --- |
| いずれかに〇をしてください。 |
| 事例を発表する | 事例発表を聴講する |

※事例を発表すると回答された方のみ、お答えください。

★演題について

　発表時間は質疑応答を含めて10分間を予定しています。

|  |
| --- |
| いずれかに〇をしてください。 |
| ①普及啓発活動 | ④治療後の定期検査受診勧奨 |
| ②陽性者拾い上げ活動 | ⑤その他 |
| ③陽性者への受診勧奨 | （　　　　　　　　　　　　　　　　） |

★資料の提出について

　締切：令和５年９月29日（金）までに薬務課(電子メール)で発表資料の提出をお願いします。

　提出可能な資料は、可能限りパワーポイントでお願いします。※使用するソフトに指定はありませんが、Microsoft社のホームページで無料配布されているPower Point viewerで正常動作するものに限ります。

　提出先：薬務課（fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp）

★資料の共有について

　提出頂いた資料はコーディネーター間で共有するとともに、広島県ホームページへ掲載予定です。ご了承ください。

|  |
| --- |
| 他のCoへ聞いてみたいこと、お困りごとがありましたら、教えてください。※グループワークの題材として参考にします。 |
| （自由記載） |