

別紙2 令和6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

QRコード↓



(所属機関でまとめて送付する場合)

所属機関名 _____

申込担当者 _____

手続きが便利でスムーズです。
電子申請QRコード↓



継続

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			We b	現地参加
職名		自宅 ・ 所属機関 〒		裏面あります。
フリガナ 氏名		Tel :		

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。どちらか選択してください。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 個人情報の取扱いについて

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 ※変更のあった情報に○をして下さい。

変更前（氏名・勤務先・住所）	変更後（氏名・勤務先・住所）

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）
〒		

裏面（事例共有会参加について）もご記入願います。

【 問い合わせ・送付先 】

〒730-8511 広島市中区基町 10-52 広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ 行

FAX : 082-211-3006

E-mail : fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp

事例共有会に現地参加される方へ ご回答をお願いします。

継続

所属機関名 _____

参加者 _____

参加区分について

いずれかに○をしてください。※どちらか選択	
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○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6年9月20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。

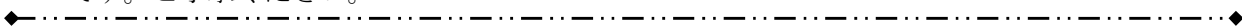
※使用するソフトに指定はありませんが、Microsoft社のホームページで無料配布されているPower Point viewerで正常動作するものに限りします。

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

※提出についての質疑等については、薬務課肝炎対策グループまでご連絡をお願いします。

★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。



他のコーディネーター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)

【 問い合わせ・送付先 】

〒730-8511 広島市中区基町10-52 広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ 行
 FAX : 082-211-3006 E-mail : fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp