

広島県ホームページ  
ＱＲコード↓

手続きが便利でスムーズです。  
電子申請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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。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. 登録情報の共有について

　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（総括Co）、地域のリーダーとして特任肝疾患コーディネーター（特任Co）を認定し、地域で皆さんが活動しやすいよう、支援や連携を行っています。

　つきましては、登録いただいた情報を総括Co、特任Co及び所属先の活動のとりまとめを行われている方に情報共有※させていただくことがありますのでご承知おきください。

※情報共有は、所属部署名、職名、氏名、メールアドレスに限ります。個人の住所や連絡先等の情報は共有しません。

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〇をして下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 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。

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。※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７年９月22日（月）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）  
※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） |