

沖縄県内各医療機関 御中

2023年11月10日

琉球大学病院
病院長 大屋 祐輔
(公 印 省 略)

2023年度 琉大病院 HIV/AIDS 多職種研修について (案内)

HIV感染症/エイズ診療につきましては、日頃から多大なるご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、当院では2023年度下記の日程でHIV/AIDS多職種研修を実施いたします。つきましては、別添「募集要項」及び「琉球大学病院エイズ診療従事者研修受入れ規程」により、研修参加者を募集しますので、参加を希望される方は下記の問い合わせ先の参加申込書送付先に「参加申込書」及び「エイズ診療従事者研修受入れ許可申請書」を郵送ください。

記

研修日程：2023年12月20日(水) 9:00~17:15

※詳細日程については、別紙プログラムを参照ください。

研修場所：琉球大学病院

研修方法：zoom (参加申し込み者へ後日、URLを送付いたします)

【問い合わせ先】

琉球大学病院 〒903-0215 沖縄県西原町上原 207 番地

TEL : 098-895-3331 (内線 1144)

FAX : 098-895-1476

【内容についての照会先】

HIVコーディネーター 前田 サオリ (PHS 4987)

【参加申込書送付先】

第1内科医局 石川希 (内 1144)

HIV/AIDS 多職種研修募集要項

1. 目的

HIV 感染症/AIDS 患者への診療や支援と共に、患者の抱える問題と課題を理解し、医療チームの必要性やそれぞれの職種の役割を学び、実践の場で活かすことを目的とします。

2. 対象者

- 1) 医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、心理士、検査技師、その他
- 2) 看護師は実務経験 3 年以上であること

3. 研修実施日：2023 年 12 月 20 日（水）9：00～17：15

4. 定 員：各施設 3 名以内

5. 研修場所：琉球大学病院

6. 研修方法：zoom

7. 参加費：無 料

8. 研修内容：別紙プログラムの通り

9. 修了証：研修受講修了者には修了証を授与します。

10. 申込み方法：申込書にご記入の上、郵送もしくは FAX にてお申込みください。

11. 申し込み先： 琉球大学病院 第1内科医局 石川希 住所：〒903-0215 沖縄県西原町字上原 207 番地 TEL：098-895-3331（内 1144） FAX：098-895-1476

12. 申し込み締切：2023 年 12 月 8 日（金）

13. その他

申込書に記入いただいた個人情報は、受講者選考及び各施設への受け入れ可否連絡の目的以外に使用することはありません。

その他不明な事項については、問い合わせ先にご連絡をお願いいたします。

2023 年度

琉大病院 HIV/AIDS 多職種研修 申込書

令和 年 月 日

琉球大学病院 病院長さま

住 所

施設名

施設長

印

HIV/AIDS 診療 職員研修募集要項に基づき、下記の者の申込をいたします。

フリガナ 氏 名		性 別	1. 男 2. 女
		生年月日	年 月 日 (歳)
職 種	1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. ソーシャルワーカー 5. 心理士 6. 検査技師 7. その他 ()	役 職	

研修申込施設の事務担当者			
住 所	〒		
施 設 名			
課 係 名		担当者名	
連 絡 先	TEL		
	FAX		
	E-mail		

2023 年度 琉大病院 HIV/AIDS 多職種研修

参加申込者記入用

氏 名	
所属施設名 及び所在地	(所属施設名) 〒 T E L : F A X : E-mail :
緊急連絡先 (自宅等)	〒 T E L : E-mail :
所属部署	1. 医 師 診療科 () 科) 2. 看護師 病棟・外来 () 科) 3. 薬剤部 4. 地域連携室 5. 検査部 6. その他 ())
職務経験年数	年 ヶ月
HIV/AIDS 診療経験	1. 有 経験患者数 (約 例) 2. 無
HIV/AIDS 関係の 研修受講実績	1. 有 参加年 (年) 参加研修 () 2. 無
研修参加 希望理由	