



HIV/AIDS 出前・オンライン研修 実施要項



【目的】 HIV 感染症に関する基礎知識、感染対策、感染者へのケアについて研修を行うことにより、各病院、医院、施設における患者受け入れの不安を軽減し、患者・感染者をケアできることを目的とします。

【講演方法】 講師が申込施設で講演する方法、もしくはオンライン（Zoom 等）での講演。
* オンラインの場合は、事前に接続環境の確認を行った上で開催します。
オンライン研修が初めての方でも、ご安心ください。

【内容】

- 1) 申込対象：中国四国内で HIV/AIDS 研修を希望する以下の病院・施設に勤務する方
 - ・ 病院、医院（エイズ拠点病院は除く）
 - ・ 訪問看護ステーション、透析施設
 - ・ 介護福祉施設、居宅サービス事務所
 - ・ 障害者福祉施設、障害者福祉サービス事業所
- 2) 開催場所：申込施設内（場所が確保できない場合には要相談）、もしくはオンライン
- 3) 開催時間：約 60 分～90 分（要相談）
- 4) 開催日時：講師派遣の場合 一広島県内 平日 16 時以降、広島県外*1 木・金曜日 17 時以降
オンラインの場合一広島県内外共に、平日内で日時の調整が可能です。要相談
- 5) 講師：広島大学病院エイズ医療対策室医師 1 人
（内容によっては、看護師、カウンセラー、ワーカーが行う場合もあり。要相談）
- 6) 開催費用：無料
- 7) その他
 - ・ 研修会前後にアンケート調査をいたしますので、ご協力をお願いします。
 - ・ *1 広島大学病院長宛に、「講師派遣依頼」を別途提出していただく必要があります。

【お申込方法】

ご希望日の約 1 ヶ月前までに、申込書に所定事項をご記入の上、FAX にてお申し込みください。（至急実施希望の場合は要相談）

＜お申込・お問合せ先＞

広島大学病院 エイズ医療対策室
〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3
TEL/FAX：082-257-5351

HIV/AIDS 出前・オンライン研修お申込書

FAX 送信先：082-257-5351

ご施設名			
所在地 (開催場所)	〒 ー		
ご担当者 (連絡窓口)	(ふりがな) お名前	() 様	
	ご所属		職種
	E-mail	@	
	TEL(内線)	ー	ー
ご希望日時	第1希望	年 月 日()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日()	時 分 ~ 時 分
	第3希望	年 月 日()	時 分 ~ 時 分
ご参加職種 <small>該当職種全てに ○をつけてくだ さい</small>	施設責任者・医師・看護師・薬剤師・カウンセラー・検査技師・ケアワーカー・ ソーシャルワーカー・介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員・生活相談員・相談支援 専門員・就労支援員・事務職・その他()		
ご参加人数	約 人	<オンライン講義時> 当日の講義DVDの希望(ある・ない)	
開催方法	貴施設に講師派遣・オンライン(Zoom)		
オンライン時の 受講形式	ア) 参加者各自の端末で受講 イ) 自施設内のプロジェクターに接続して施設内で上映		
オンライン時の ネット環境	ア) 自施設のインターネット環境を利用 イ) モバイルルーターの貸出を希望		
常備設備の確認 <small>貴施設でご用意できる物に チェックをしてください</small>	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> PC (Windows) <input type="checkbox"/> オンライン時に会場内で使用できるスピーカー (* <input type="checkbox"/> ハンドアウト(配付資料)のみでの研修希望)		
貸し出し希望品	<input type="checkbox"/> モバイルルーター <input type="checkbox"/> スピーカー *オンライン時の場合		

【ご希望の研修内容】下記項目にチェックをお願いします(複数選択可)。

<input type="checkbox"/> 診断・治療	<input type="checkbox"/> 感染予防・曝露後対応	<input type="checkbox"/> HIV抗体検査
<input type="checkbox"/> 高齢化に伴う問題点	<input type="checkbox"/> 心理・社会支援	<input type="checkbox"/> 医療体制・施策
<input type="checkbox"/> 看護	<input type="checkbox"/> 薬害・血友病	<input type="checkbox"/> 患者受入れマニュアル
<input type="checkbox"/> その他ご希望の内容・ご質問等がございましたら、具体的にご記載ください。		

※ 後日、ご担当者宛にご連絡を差し上げます。またご記入いただいた個人情報には当研修会に関する連絡以外のことで使うことはありません。

<お問合せ先> 広島大学病院 エイズ医療対策室
TEL&FAX : 082-257-5351