

被災地復興支援事業 被災者 DVT 検診体験研修開催要項

目的：救護活動に関心がある医療従事者を対象に被災地 DVT 検診体験研修を実施し今後の国内救護活動に役立てる。

内容：東日本大震災から実施している被災者 DVT 検診の準備、会場設営、関係機関との連携、検診実施（市民 100～200 名）、撤収など、実際の活動を行います。前日はこれまでの活動報告や当日の健診の流れの講義を行います。また、希望者には石巻市・女川周辺被災地ツアーを実施します。

日時：平成 30 年 10 月 13 日（土）13 時 00 分～10 月 14 日（日）午後 16 時 00 分

会場：①石巻市遊楽館

主催：石巻赤十字病院
協力機関 石巻市

対象：医師、臨床検査技師（エコー検査実施できる方）、看護師

受講定員：20 名

※受講者の決定は先着順とし、定員に達した場合は、募集を締め切らせていただきます。
なお、受講可否につきましては、6 月中旬に FAX・メールにてお知らせいたします。

参加費：※1,000 円（当日のボランティア保険）

※参加者自らで加入の方は不要

※石巻までの交通費・宿泊費については各自の負担となります。

申込み方法：※別添 FAX 用紙を送信又はメール配信願います。

※送信後に当課（災害救護課 0225-21-7229）までご一報願います。

締め切り：平成 30 年 6 月 15 日（金）

その他：①1 日目の研修終了後に健診スタッフ間の親睦を兼ねた意見交換会を予定します。
②ポータブルエコー持参可能な方はご協力願います。

問い合わせ先

〒986-8522

宮城県石巻市蛇田字西道下 71 番地

石巻赤十字病院 災害医療研修センター

担当：佐藤、高橋、魚住

電話：0225-21-7229 FAX：0225-92-8382

メール：disaster@ishinomaki.jrc.or.jp

被災者DVT検診体験研修 申込書

【担当者情報】

| | |
|---------|--|
| 所属機関名 | |
| 郵便番号 | |
| 所在地 | |
| 役職 | |
| 名前 | |
| T E L | |
| メールアドレス | |

※注1 【救護経験について】
救護経験の有無についてご記入ください。
備考欄に活動災害名を記入してください

※注2 【意見交換会について】
参加可能な方は○をご記入ください。
会費は5,000円程度です

【その他】
特記事項がありましたら備考欄に記入してください。

【ボランティア情報】

| No | 氏名 | 職種 | | | 救護経験 ※注2 | 意見交換会 ※注3 | 備考 |
|----|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|---|
| | | 医師 | 技検師重 | 看護師 | | | |
| | 石巻 太郎 | <input type="radio"/> | | | <input checked="" type="radio"/> ・無 | <input type="radio"/> | 阪神淡路大震災 新潟県中越沖地震 東日本大震災 熊本地震 統括DMAT、新潟県災害医療コーディネーター |
| | 仙台 花子 | | <input type="radio"/> | | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | <input type="radio"/> | 救護経験は有りませんがDVT健診活動に興味があり申込みました |
| | 宮城 二郎 | | | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> ・無 | <input type="radio"/> | 東日本大震災 7年前はDMATで市立病院の病院避難に関わりました。今の被災地に興味があり申込みました。DVT健診ははじめてです。 |
| 1 | | | | | 有・無 | | |
| 2 | | | | | 有・無 | | |
| 3 | | | | | 有・無 | | |
| 4 | | | | | 有・無 | | |
| 5 | | | | | 有・無 | | |

※不足する場合はコピーしてください。

◆◆◆ 被災地復興支援事業 ◆◆◆

被災者DVT検診体験研修開催のご案内

救護活動に関心がある医療従事者の皆さん、DVT検診活動に参加してみませんか



石巻赤十字病院 災害医療研修センター
〒986-8522 宮城県石巻市蛇田字西道下71番地
☎ 0225-21-7229 (直通) FAX 0225-92-8382
E-mail: disaster@ishinomaki.jrc.or.jp