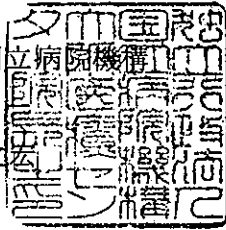


病院長 殿

独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター
院長 是恒 之



平成30年度 近畿ブロック HIV 医療におけるカウンセリング研修会開催について

時下ますますご清勝のこととお慶び申し上げます。

このたび、近畿ブロック HIV 医療におけるカウンセリング研修会を下記のとおり開催いたします。業務御多忙のことと存じますが、貴施設の心理職員のご参加をいただきますようお願い申し上げます。

記

日 時 平成30年12月14日(金) 10:00~17:00 (9:30~受付)

会 場 大阪医療センター 緊急災害医療棟2階 研修室①~③

開催目的 近畿ブロック内の HIV 感染症診療における臨床心理的支援の向上を図る。

研修形式 事例検討会 (午前・午後それぞれ1事例を検討)

講 師 午前の部: 10~13時 横井 公一 先生 (医療法人微風会 浜寺病院 精神療法部長)
午後の部: 14~17時 吉川 加代 先生 (新大阪カウンセリングセンター 臨床心理士)

事例提供者 未定 (募集中)
事例提供ご希望の方は、**10月5日(金)までに**、当院臨床心理室: 森田 morita@onh.go.jp まで
ご連絡下さい。

対 象 近畿ブロック内の自治体・エイズ治療拠点病院・中核拠点病院等の臨床心理士、心理職、カウンセラー、もしくは HIV 感染症に関わるカウンセリングに関心のある臨床心理士、心理職、カウンセラー、臨床心理学専攻の大学院生

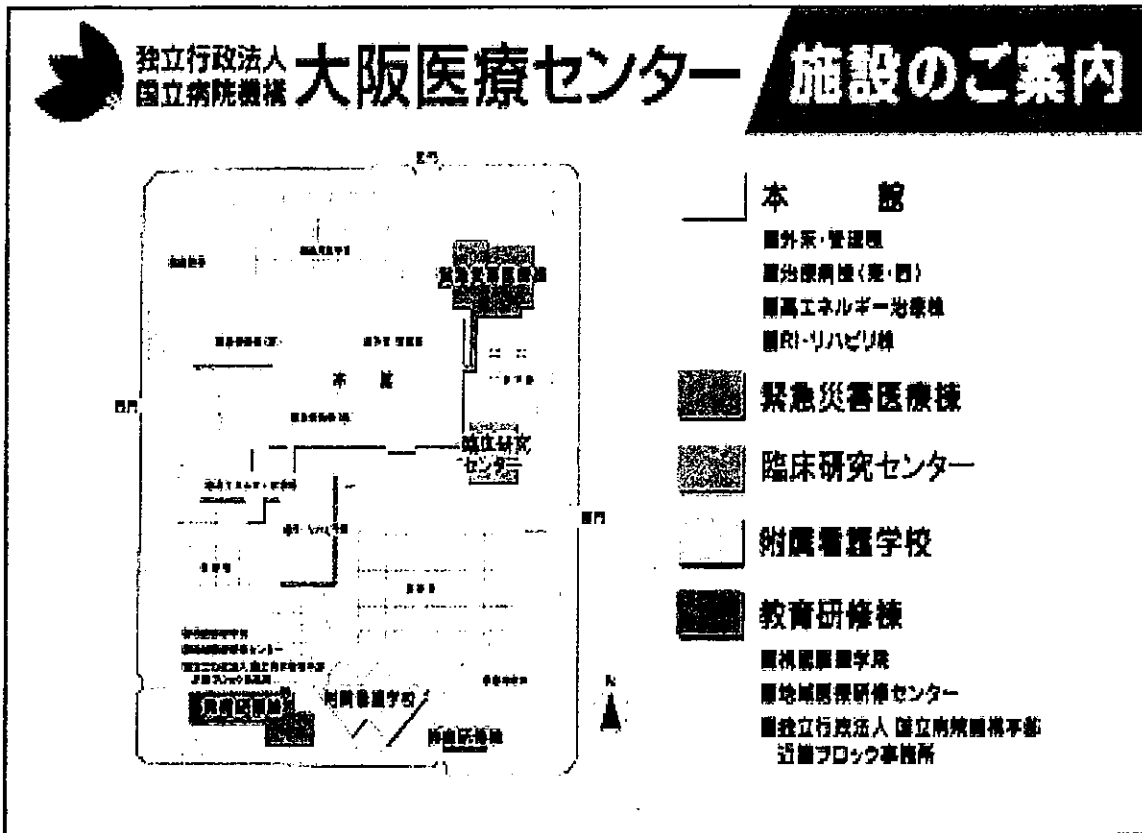
効果評価 終了後参加者に自記式アンケートを実施する。

申込方法 別紙(参加申込票)に必要事項をご記入の上、FAX (06-6943-6467) でご返送下さい。E-mail でのお申込みの場合は、同項目についてもれなくご記入の上、当院臨床心理室: 担当森田 morita@onh.go.jp までお送りください。受け付けましたら、メールでお返事させていただきます。お申込み後10日経っても返信がない場合はお手数ですが、必ずお問合せ下さい。
尚、本研修会は臨床心理士の継続研修ポイント(第2条(4)ワークショップ)の申請を予定しております。臨床心理士の方は、申込票に臨床心理士番号をご記入ください。(但し5時間以上の参加者のみ)

定 員 30名 (応募が多数の場合は、エイズ治療拠点病院や派遣カウンセラーを優先させていただきます。)

参加申込み締切 **平成30年11月15日(木)必達**

【地図】 <http://www.onh.go.jp/html/info/access.html> (ご参照ください。)



平成 30 年度 近畿ブロック「HIV 医療におけるカウンセリング研修会」等

参加申込票

申込み：FAX またはメール（同内容、様式自由）にてお送り下さい。

11月15日(木)必着

FAX 番号：06-6943-6467

または e-mail: morita@onh.go.jp（いずれも大阪医療センター臨床心理室：森田宛）

ふりがな	
氏名	
所属機関	・名称： ・所属部門： ・住所：〒 _____ ・該当する箇所に○を付けて下さい ・ブロック拠点病院 ・中核拠点病院 ・拠点病院 ・各自治体派遣（_____府・県・市） ・その他（_____） ・大学院生
連絡先	・電話番号 _____ _____ (職場・自宅・携帯) ・FAX 番号 _____ _____ (職場・自宅) ・e-mail アドレス(PC から受信可能なアドレス) _____ ◎緊急連絡先 同上 または _____ _____
心理職としての経験年数	_____年
HIV 感染症におけるのべ経験件数	該当する箇所に○を付けて下さい あり (10 件未満 10～29 件 30～99 件 100 件以上) なし
臨床心理士資格	あり(登録番号: _____) → (臨床心理士歴 _____ 年) ・ なし
該当する箇所に○を付けて下さい。(なお申込み締切は、事例発表希望=10/5、参加のみ=11/15 です。)	
事例検討会:2018年12月14日(金)	
①午前の部:10～13時(講師:横井 公一 先生/医療法人微風会 浜寺病院) …… 御出席 (事例発表を 希望する / 希望しない) 御欠席	
②午後の部:14～17時(講師:吉川 加代 先生/新大阪カウンセリングセンター) …… 御出席 (事例発表を 希望する / 希望しない) 御欠席	