

令和2年度 HIV／エイズ基礎研修会(大阪) 募集要項

1 日 程 令和2年7月31日(金)

2 会 場 大阪市内を予定

(※新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、開催の形態を変更する可能性があることを予めご了承ください。)

3 研修の目的

エイズに関する業務・活動に携わる(又は携わろうとしている)行政担当者・医療関係者・教育関係者・介護関係者・企業担当者・NGOスタッフ・学生等を対象に、エイズについての医学的・社会的な知識を習得することと、HIV陽性者及び支援活動への理解を深めることを目的とします。

4 研修の内容

HIV感染症の流行動向、HIV感染症診療に関する最新情報を解説します。さらに、社会的状況や多様性への理解に役立つHIV陽性者、セクシュアリティ、予防啓発についての講義を行います。

5 講 師 HIV感染症の疫学、診断、治療、支援、予防に関わる専門家

<講義・講師(案)> ※講義・講師は予定であり、変更の可能性もございます。

講義① 「HIV／エイズの歴史と日本のHIV医療体制」 白阪琢磨(大阪医療センター 臨床研究センター長 HIV/AIDS先端医療開発センター長)
講義② 「HIV感染症の病態と治療の最前線」 澤田暁宏(兵庫医科大学 内科学 血液内科 助教)
講義③ 「HIV陽性者の生活と支援活動」 青木理恵子(特定非営利活動法人 CHARM)
講義④ 「MSMのHIV感染対策」 岩橋恒太(特定非営利活動法人 akta)
講義⑤ 「若者におけるHIV感染リスク行動と啓発手法」 松高由佳(比治山大学 准教授)

6 募集対象

エイズに関する業務・活動に携わっている方から、今後、エイズに関する業務・活動に携わろうと考えている方まで、幅広く募集します(行政担当者・医療関係者・教育関係者・介護関係者・企業担当者・NGOスタッフ・学生等)。 ※初めての参加希望の方に限らせていただきます。

7 募集人員 80名(先着順)

8 申し込み方法 別紙「参加申込書」に必要事項を記入の上、メール又はFAXでご提出ください。

9 締切り 令和2年6月26日(金)必着

※お申し込みは、メール又はFAXをお願いします。

(受付は先着順のため、定員に達し次第、締め切りとさせていただきます。その際は、ホームページ「エイズ予防情報ネット(API-Net)」にて告知いたします。

また、締切日を過ぎてからのお申し込みはお受けできません。あらかじめご了承ください

さい。)

10 受講者決定通知 受講決定者本人に対し、募集締切日以降に、プログラムと案内書と共に郵送で通知いたします。通知が届いていない場合は、受講できません。

11 受講料 無料です。

12 ご注意

- (1) 初めての参加希望の方に限らせていただきます。
- (2) 1機関・施設につき2名までの申し込みとさせていただきます。
- (3) 全プログラムを履修できる方に限らせていただきます。
- (4) 修了証書を発行いたします。なお、個別の文書発行のご要望に対応することが難しいため、必要に応じて修了証書をご活用ください。
- (5) 昼食は、研修会場周辺でおとりください。

13 問い合わせ及び参加申込書送付先

〒101-0064 東京都千代田区神田猿樂町 2-7-1 TOHYUビル 3階
公益財団法人エイズ予防財団
(担当: 柏崎、堀内)
電話: 03-5259-1811
FAX: 03-5259-1812
メールアドレス: kenshu2020@jfap.or.jp

14 参考ホームページ

エイズ予防情報ネット内「研修情報」ページ <https://api-net.jfap.or.jp/training/index.html>
※このページから、募集要項と参加申込書のデータをダウンロードできます。

15 お知らせ

令和2年度は、本研修会のほか各種研修会を計画しております。開催の2カ月前を目途に募集要項をお送りするとともに、エイズ予防情報ネットでご案内いたします。

研修会名	場所	期間	受講料	開催月日
HIV／エイズ基礎研修会(大阪)	大阪	1日	無料	7月31日(金)
HIV 検査相談研修会	東京	2日間	5,000円 (予定)	8月20日(木)・21日(金)
HIV／エイズ基礎研修会(東京)	東京	1日	無料	9月4日(金)
NGO 指導者研修会	東京	2日間	無料	9月4日(金)・5日(土)
青少年エイズ対策事業研修会	未定	1日	無料	未定

令和2年度 エイズ予防財団研修会 参加申込書

FAX：03-5259-1812

メールアドレス：kenshu2020@jfap.or.jp

申込日：令和 2年 月 日

研修会名	<h2>HIV／エイズ基礎研修会（大阪）</h2> <p>開催月日：令和2年7月31日（金）</p>
------	--

※太枠線内をすべてご記入ください。

※氏名・所属先・職種は受講者名簿に記載します。記載を辞退したい項目がある場合は、申込時にご連絡ください。

ふりがな			
氏名			
所属先			
部署名・係名			
職種 <small>（例：医師、保健師、心理職、事務職、学生など）</small>			
連絡先（ <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅） ←※該当する□に✓を入れてください。			
住所：	〒	—	—
		都道 府県	市 区
電話：	—	—	FAX： — —
メールアドレス：			@

当財団の基礎研修会に参加したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
①本研修会を何で知りましたか？	<input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> エイズ予防情報ネット <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）
②現在の職種に携わってきた年数をお書きください。	（ ）年
③HIV／エイズに関する業務・活動に携わってきた年数をお書きください。	（ ）年
④HIV／エイズに関して、どのような業務・活動をしてこられましたか？ <small>（※経験がない場合は、その旨をご記入ください。）</small>	
⑤本研修会で学びたいと思っていることをお書きください。	