

阪医事発第 203 号  
平成18年 6月27日

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 廣島 和夫  
(公印省略)

平成18年度 HIV感染症医師実地研修会開催について

初夏の候、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、HIV感染症医師実地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18年10月2日(月)～平成18年10月27日(金)

会 場 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター内会議室

開催目的 HIV感染症に関する最新の専門知識・治療技術を習得させ、HIV診療体制構築の充実を  
実践できる人材育成を目的とする。

対 象 西日本のエイズ治療拠点病院の医師(初期臨床研修医は除く)で所属施設長の推薦を受けた者

申込方法 別添の受講者調書に必要事項をご記入の上、お申し込み下さい。

定 員 2名程度

締切日 平成18年7月31日(月)

決定通知 締切後2週間までに決定通知を送付いたします。

## 平成18年度H I V感染症医師実地研修会実施要領

### 1. 研修日時

平成18年10月2日(月)～10月27日(金)

### 2. 実施場所

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター内会議室

〒540-0006 大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14

T E L 06-6942-1331

F A X 06-6943-6467

### 3. 研修内容

別紙「研修プログラム」のとおり

### 4. その他の取り決め事項

- 1) 今回の研修は、講義のみではなく実際に患者さんを診療して頂きますので、白衣等もご用意願います。
- 2) 長期間の研修となりますが、必ず全日程に参加可能な方を推薦して頂きますようお願いいたします。
- 3) 研修にかかる費用については一切必要ありませんが、研修以外にかかる費用(交通費、食費、宿泊費)については受講者自身で負担して下さい。  
但し、宿泊については、当センター内の空き宿舎等も利用可能です。
- 4) 研修修了者については修了認定証を交付いたします。

## HIV感染症医師実地研修プログラム(案)

第1週	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	オリエンテーション	講義3hr	講義3hr	講義3hr	講義3hr	
13:00-17:00	院内説明 スタッフ紹介 担当患者割当て	入院カンファ 回診 病棟実習	講義1hr 病棟実習	講義1hr 病棟実習	講義1hr 病棟実習	NPO法人 チャーム
17:30-18:30				外来カンファ		

第2週	月	火	水	木	金
9:00-12:00	休日	講義3hr	講義3hr	講義3hr	講義3hr
13:00-17:00		入院カンファ 回診 病棟実習	講義1hr 病棟実習	講義1hr 病棟実習	講義1hr 病棟実習
17:30-18:30				外来カンファ	

第3週	月	火	水	木	金
9:00-12:00	講義3hr	外来見学	検査部見学	外来見学	外来見学
13:00-17:00	病棟実習	入院カンファ 回診 病棟実習	病棟実習	病棟実習	NPO法人 MERS
17:30-18:30				外来カンファ	

第4週	月	火	水	木	金
9:00-12:00	外来見学	外来見学	外来見学	講義3hr	講義3hr
13:00-17:00	病棟実習	入院カンファ 回診 病棟実習	病棟実習	病棟実習	研修の総括
17:30-18:30				外来カンファ	

※研修内容等については一部変更する場合があります。

## 受講者調書

病院名

フリガナ 希望者氏名		性別	
生年 月 日	昭和 年 月 日	歳	
最終学歴	卒業学校名		
	卒業月日	昭和・平成 年 月 卒業	
免許	番号	第 号	
	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
自施設における従事年数等	年 月	所属(診療科等)	
職名			
研修を希望する理由(200字程度で記載すること)			
所属病院長の推薦理由			