

受講申込書の提出について

1. 提出期限 令和元年10月24日(木) 必着【期限厳守】
2. 提出書類 院内感染対策講習会受講申込書 3部(申込書1部とコピー2部を併せてご提出ください)
3. 提出方法 郵送で提出してください。(FAX不可)
※封筒に「院内感染対策講習会受講申込書 在中(職種名)」と朱書きしてください。
(職種名)には、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師又は助産師のいずれか一つの職種名を記載してください。
4. 郵送先 〒540-8570(住所の記入は不要)
大阪府 健康医療部 保健医療室 保健医療企画課 医事グループ 竹内あて
5. 講習内容
 - ・講習会① 特定機能病院の院内感染対策の推進及び近隣医療機関等への指導助言体制の充実を図ることを目的とした講習会
<対象者> 特定機能病院等において院内感染対策を実施する医師、歯科医師、薬剤師又は看護師であって、施設長の推薦する者
 - ・講習会② 院内感染対策に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の医療従事者を対象とした院内感染対策に関する講習会
<対象者> 院内感染対策に関して、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等に勤務する医師、看護師、薬剤師又は臨床検査技師であって、院内感染対策について指導的立場を担う者として施設長の推薦する者
 - ・講習会③ ②の受講対象となる医療機関と連携し、地域における各医療機関の院内感染対策の推進を図ることを目的とした講習会
<対象者> 地域の医療連携体制が求められる病院、診療所(有床、無床の別に関わらず)又は助産所に勤務する者であって、施設長の推薦する者

【対象施設における選考について】

- (1) 申込みにあたって、講習会①については各施設2名以内とし、講習会②及び③においては、同一施設からは原則として職種を問わず1名とします。
- (2) 各施設の長は、推薦者を決定し、所定の受講申込書(別紙1)により、大阪府に申請してください。(職種別に様式が異なるためご注意ください)。
ただし、講習会②については、次に掲げる要件のいずれかに該当する医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師であること。
 - ・施設内感染について指導的立場を担う者(又は指導的立場を担う予定の者)。
 - ・院内感染対策委員会やインфекション・コントロール・チーム等の感染制御に関する施設内組織に所属する者(又は感染制御に関する施設内組織に所属する予定の者)。
- (3) 受講申込書の記入にあたっては、必ず受講者本人が記入してください。また、受講申込書を基に受講証書を発行するので、誤字・脱字のないようにしてください。
(原則として、受講申込書の記載ミスによる受講証書の再発行はしません。)
また、受講申込書の様式の一番下の欄については、対象として該当する講習会に○印(講習会②及び③の両方とも対象として該当する場合は、受講希望順位)を付して提出してください。

【受講者決定及び受講について】

- (1) 各都道府県に対する受講者決定通知は、本年11月上旬を目途に予定されています。
※大阪府からの受講者決定は、11月中旬を目途に各施設長あてに通知します。
- (2) 受講者決定後の受講者の変更の取扱いについては、以下に掲げる事項に特にご留意ください。
- ・受講者決定後における受講者の変更は、原則として認められません。
 - ・止むを得ない事由により、受講決定者より辞退する旨の連絡が事前にあった場合、その旨を速やかに本府健康医療部保健医療室保健医療企画課医事グループへ連絡してください。この際、厚生労働省より補充推薦者の選出が認められた場合は、補充推薦者へ受講決定通知書を送付します。
 - ・代理受講については、一切認められません。
 - ・講習会当日は、受講決定通知書（写し可）を必ず持参して下さい。
 - ・全講習時間の4分の3以上出席しない場合には、受講証書は発行されません。
 - ・受講者は、受講の前後で2度簡便なテストを受けてください。講義への出席のほか、前後2回のテスト受験をもって講義の受講を完了したとみなされます。

大阪府 健康医療部 保健医療室
保健医療企画課 医事グループ 竹内
電話 06-6941-0351（内線 2520）