参考様式１

＜表A5＞

島根県肝炎医療コーディネーター活動報告書

氏名：　　　　　　　　　　　　認定番号：

◆研修会等への参加

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 研修会等名称 | 場所 | 確認 |
| . 　. |  |  |  |
| . 　 . |  |  |  |
| . 　 . |  |  |  |
| . 　 . |  |  |  |
| . 　 . |  |  |  |

　※　継続研修の一部免除を申請する場合は、確認欄に、県が委任した者の、押印（自筆サインも可）が必要です。

　　　◆継続研修への参加確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 肝炎の現状と対策 | 情報・意見交換 | 最新情報 |
| 月　　日受講 | ・　　月　　日受講  ・　受講免除 | ・　　　月　　日受講  ・　受講免除 |

＜裏A5＞

◆活動内容　　　実施した場合は、□にチェックをして下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 活動内容 | 実施チェック |
| 普及啓発 | 肝炎の検査や治療に関する普及啓発 | □ |
| 肝臓週間にかかるキャンペーン参加 | □ |
| 肝炎患者等を支援するための制度や窓口の案内 | □ |
| その他（内容を記載： | |
| 個別相談  受検・受診勧奨 | 肝炎ウイルス検査受検状況の確認 | □ |
| 肝炎ウイルス検査未受検者への受検勧奨 | □ |
| 肝炎の検査や治療に関する情報提供もしくは相談助言 | □ |
| 肝炎患者等への受診勧奨 | □ |
| その他活動の内容を記載： | |
| その他  具体的な活動内容を記載 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |

表の◆継続研修への参加確認欄で、その年度の継続研修受講状況を確認します。