

平成26年1月14日

関係各位

公益財団法人 原子力安全研究協会

大阪府「原子力災害医療対応／専門研修（スクリーニング・除染）」

開催のご案内

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

（公財）原子力安全研究協会の諸活動に関しましては、平素より種々ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

当協会では、原子力規制庁より「原子力災害時における医療対応に関する研修」を受託し、地域の原子力災害時における医療活動の実効性を確保するため、対応に従事する関係者を対象として、必要な知識および技術の習得と関係機関相互の連携を図ることを目的とした研修を実施しております。

この度、下記の通り「専門研修（スクリーニング・除染）」を開催することとなりました。つきましては、本研修に、関係者のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日時

平成26年2月9日（日） 9：30～17：00

2. 場所

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター 緊急災害医療棟 2階 研修室（1～3）
（大阪府大阪市中央区法円坂2-1-14）

3. 対象者および募集人員

原子力災害時医療対応関係者 20名程度
（地方公共団体職員、自衛官、警察官、診療放射線技師、消防士）

4. 受講料

無料、ただし、事前登録制

5. 申し込み方法

参加申込書に必要事項を記入の上、FAX または郵送にて、平成26年1月31日（金）までに当協会までご送付下さい。申込締切後、「参加登録票」をFAXにてお送り致します。

なお、参加申込み数が募集人員を超過した際には、受講を調整させて頂く場合がありますので、予めご了承ください。

6. プログラム :

- 9 : 30 ~ 9 : 50 開会 : オリエンテーション・理解度確認テスト
- 9 : 50 ~ 10 : 10 イントロダクション
- 10 : 10 ~ 11 : 00 講義 : 原子力災害時のスクリーニング
- 11 : 00 ~ 11 : 10 休憩
- 11 : 10 ~ 12 : 40 実習 : スクリーニング実習
- 12 : 40 ~ 13 : 40 休憩
- 13 : 40 ~ 14 : 30 講義・実習 : 原子力災害時の簡易除染
- 14 : 30 ~ 14 : 40 休憩
- 14 : 40 ~ 15 : 30 講義 : 原子力災害時におけるスクリーニング活動
- 15 : 30 ~ 15 : 40 休憩
- 15 : 40 ~ 16 : 30 講義 : 被検者への対応
- 16 : 30 ~ 16 : 40 休憩
- 16 : 40 ~ 17 : 00 閉会 : まとめ (質疑応答)・理解度確認テスト・アンケート

7. その他 ○本講座終了後に、参加者の方へ「修了証」を発行いたします。
○テキストは、当日配付いたします。

以上

◎お問い合わせ・お申し込み先 :

公益財団法人原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所 松尾

〒105-0004 東京都港区新橋5丁目18番7号

TEL : 03-6810-0411 (直通) FAX : 03-5470-1978

緊急被ばく医療研修のホームページ (URL) <http://www.remnet.jp/>

大阪府「原子力災害医療対応／専門研修(スクリーニング・除染)」

平成26年2月9日(日) 9:30~17:00開催

会場ご案内



独立行政法人国立病院機構大阪医療センター

大阪府中央区法円坂2-1-14

電話 06-6942-1331

※ 当日は、緊急災害医療棟 2F 研修室にお集まり下さい。

■ 交通のご案内

ご参加の際は、限り電車・バス等の公共交通機関をご利用下さい。

- ・ 大阪市営地下鉄谷町線、中央線「谷町四丁目」下車 11番出口すぐ
- ・ 大阪市営バス「国立病院前」下車

大阪府「原子力災害医療対応／専門研修（スクリーニング・除染）」

[平成26年2月9日(日)開催]参加申込書

公益財団法人原子力安全研究協会放射線災害医療研究所
〒105-0004 東京都港区新橋5丁目18番7号
FAX：03-5470-1978（松尾宛）

(ふりがな) 氏名： 所属機関： 部署： 役職： 職種：	年齢： 歳	性別： 男性 ・ 女性
原子力災害時のご自身の役割の有無、内容： 有 ・ 無 内容（ ）		
地方公共団体の原子力総合防災訓練等参加のご経験（年度と訓練名をご記入ください）：		
勤務先住所：（〒 - ）		
勤務先 電話番号：		FAX 番号：
E-mail：		

- ・ 必要事項をご記入の上、FAX または郵送にてお送りください。申し込み締切日（平成 26 年 1 月 31 日）以降に、折り返し参加登録票を送信させていただきますので、太線枠内（特に FAX 番号）は可能な限りご記入ください。
- ・ ご記入いただいた個人情報、原子力規制庁および当該道府県による被ばく医療に関する業務以外には使用いたしません。

当協会が主催しております下記の研修講座を受講されている場合、該当部分に☑および当該箇所には○をご記入下さい。

- 「総合研修（放射線基礎知識）」(H25 年度) 開催場所 大阪府／その他（ ）
- 「緊急被ばく医療初級講座」（旧：フォーラム含む）
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所 府／その他（ ）
- 「緊急被ばく医療基礎講座Ⅰ（除染コース、搬送コース）」
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所
- 「緊急被ばく医療基礎講座Ⅱ（救護所活動コース）」
受講年度 平成 24 年 開催場所
- 「緊急被ばく医療基礎講座Ⅲ（ホールボディカウンタコース）」
※平成 23 年度以前に本コースを基礎講座Ⅱとして受講されたことのある方も基礎講座Ⅲに☑をお願いします。
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所
- 「緊急被ばく医療専門講座Ⅰ（救護関係者コース）」
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所
- 「緊急被ばく医療専門講座Ⅱ（医療関係者コース）」
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所

【連絡欄】