**あいち小児保健医療総合センター**

**小児専門病院研修申込用紙**

**注意事項：感染症の潜伏期や体調不良の方は、参加できません。**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| お名前 |  |
| 連絡先 | 電話番号（日中連絡のとれる番号）：  メールアドレス： |
| 勤務先名 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 賠償責任保険  加入の有無 | 有　　　　　　　無 |

希望する日に１ヶ所○をつけてください

|  |  |
| --- | --- |
|  | 2月1日（火）、2月2日（水）、2月3日（木） |
|  | 2月8日（火）、2月9日（水）、2月10日（木） |
|  | 2月15日（火）、2月16日（水）、2月17日（木） |
|  | 2月22日（火）、2月24日（木）、2月2５日（金） |

希望する実務研修場所に○をつけてください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 21病棟（循環器） |  | 31病棟（内科系） |
|  | 22病棟（外科系） |  | 32病棟（神経内科・脳神経外科） |
|  | どこでも良い |  |  |

感染症（麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎）抗体価検査・予防接種歴について

　　　・受講決定者には抗体価検査結果（数値）を確認させていただきます。抗体価検査結果が当センターの基準値に満たない場合、予防接種歴の確認、及び予防接種をしていただきます。

　　　　対応していただけない場合は、研修受講をお断りいたします。

* 研修受講の可否につきましては、申込書にご記入頂きましたメールアドレス宛にメールでお知らせいたします。

**担当：看護部　メールアドレス：**[**kangokyouiku@sk00106.achmc.pref.aichi..jp**](mailto:kangokyouiku@sk00106.achmc.pref.aichi..jp)

【注意事項】

・研修受講決定者には「感染症抗体価検査結果・予防接種歴記入表」「体調管理表」をお送りします。

　①「感染症抗体価検査結果・予防接種歴記入表」は到着後速やかに返信をお願いします。

　②「体調確認表」は必要事項を記入後、研修初日にご持参ください。

・昼食の準備は各自でお願いします。

　院内に売店はあります。

・宿泊施設はありません。

・参加時の服装：ポロシャツとパンツ（ジーパンは不可）

（更衣室はありますが、その服装で来院されても良いです。）

　靴は運動靴など音の出ないもの

※勤務時の服装でも良いです。

・研修中に使用するマスクはご自身でご持参ください。

・当日欠席される場合は、下記連絡先にご連絡ください。

　看護部教育担当：（0562）43-0500（代表）内線：5529

**集合場所：正面玄関を入ってすぐのアトリウム**