滋臨技発　28-29号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成28年6月22日

　施　設　長　殿



公益社団法人　滋賀県臨床検査技師会

会長　　岩井　宗男

一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 会長　宮島　喜文

（公印省略）

平成28年度日本臨床衛生検査技師会・滋賀県臨床検査技師会主催

「検査説明･相談ができる臨床検査技師育成講習会 」受講承諾について　(お願い)

　謹啓

平素は滋賀県臨床検査技師会に対して格別のご理解並びにご指導を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、ご高覧の通り、平成19年12月28日付厚生労働省医政局長通知(医師及び医療関係事務職員等との間等での役割分担の推進)で、検査説明について、医師等の指示の下に臨床検査技師も行うことができるが、主に医師や看護職員のみで行っている実態があり、適切な業務分担により医師の負担軽減が可能になるとされました。

日本臨床衛生検査技師会はこの指摘をふまえて、臨床検査技師に検査説明･相談実施に必要な知識及び技術を習得させ、もって臨床検査技師のチーム医療等への参画及び質的向上を図ることが有用であると考えました。そして、平成25年度、全国各都道府県の企画担当者に対し集合教育を行い、平成26年度、この企画担当者が中心となり全国共通カリキュラムを適用した日臨技・都道府県技師会主催「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会」を開催し、今年度も昨年度と同様の研修会を開催いたします。

滋賀県内におけるこの講習会の成果を高めるために、貴施設より受講派遣者又は受講希望者に対する受講の承諾をお願いしたく存じます。

別紙１実施要領、別紙２カリキュラム、別紙３受講承諾書を添付いたします。

　　　つきましてはこの講習会の趣旨をご理解いただき、可能であれば貴施設所属受講者に対して、受講料のご負担につきましても貴施設においてご配慮賜れば幸いです。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　謹白

　≪連絡先≫

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大津市民病院　臨床検査部

　　　　　　　　　　　 　　　　　大津市本宮2-9-9

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：077-522-4607(3264)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：松井　まり子

別紙３

公益社団法人滋賀県臨床検査技師会宛

**受講承諾書**

（兼　受講者受講申込書）

※表内は受講可派遣者又は受講希望者本人が記入する。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講対象 | 平成28年度日本臨床衛生検査技師会・滋賀県臨床検査技師会主催「検査説明･相談ができる臨床検査技師育成講習会」 |
| 受講者氏名 |  |
| 受講者所属施設 |  |
| 受講者所属部署 |  |
| 受講日 | 平成28年8月27日（土）、平成28年8月28日（日） |
| 受講場所 | 草津市立まちづくりセンター |
| 受講料 | 10,000円 |
| 受講料の負担 | 施設負担　・　本人負担　　（いずれかに○） |
| 受講者の義務 | 1. 受講を通じて、医師の指示の下で「検査説明・相談」業務を必要に応じて担当できる能力・知識を習得すること。 2. 受講後も自己研鑽を重ね、患者接遇を含む能力の向上に継続して取り組むこと。 3. 受講料が施設負担となる場合、受講後の1週間以内に施設長が指名する先に対して受講レポートを提出すること。 |

平成28年　　月　　日

**受講承諾を条件に、受講者の義務を遵守して受講を申し込みます。**

受講者（本人）

（自著または印）

**上記の受講を承諾します。**

所属施設における受講承諾者名

（自著または印）