

平成31年1月17日

各 施 設
病 院・施 設 長
看 護 部 長
事 務（局・部）長

NPO法人TMAT
理事長 福島 安義

第47回災害救護・国際協力ベーシックコース開催と受講生募集のご案内

謹啓、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標題の件について、TMAT主催による『災害救護・国際協力ベーシックコース』を下記のとおり開催いたします。是非ともご参加のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

第47回災害救護・国際協力ベーシックコース

会 場 : 札幌東徳洲会病院 (〒065-0033札幌市東区北33条東14丁目3番1号)
日 時 : 平成31年3月23日(土)・24日(日) ※23日(土)12:00開始、24日(日)16:30終了予定
申込締切: 平成31年2月28日(木)【受講料支払い期限:平成31年3月8日(金)】
対 象 : 全 職 種
定 員 : 30名 ※募集は定員になり次第、終了いたします。
申込方法: 別添申込書をご記入のうえ、FAXにてお申込下さい。(03-5214-6664)
※定員になり次第募集終了となるため、お申込み前に事務局にお問合せ下さい。

費 用 : 平成30年度TMAT正会員の方 20,000円
非会員の方 35,000円

※非会員の方はお申込時に正会員平成30年度(10,000円)に加入頂ければ
正会員料金(20,000円)にて受講可能です。

※お支払は下記のいずれかの方法をお願いいたします。

① ゆうちょ銀行振込でのお支払い

■郵便口座記号番号:00170-4-564249 ■銀行名:ゆうちょ銀行
■金融機関コード:9900 ■店番:019 ■預金種目:当 座
■支店名:〇一九(ゼロイチキュウ)店 ■口座番号:0564249
■受取人:特定非営利活動法人TMAT

② クレジットカードでのお支払い

下記ホームページよりお手続きをお願いいたします。

http://www.tmat.or.jp/donate_on_the_credit/

以 上

お問合せ: NPO法人TMAT事務局 担当:野口・阪木
TEL:03-3263-8136 FAX:03-5214-6664
E-mail :jimukyoku@tmat.or.jp

第 47 回 災害救援・国際協力ベーシックコース プログラム予定（札幌東）

平成31年3月23日【土曜日】第1日目

	開始	終了	配分	内容
0	11:30	~ 12:00		受付
1	12:00	~ 12:10	0:10	開会の挨拶・コース概要
2	12:10	~ 12:25	0:15	自己紹介
3	12:25	~ 12:45	0:20	災害医療総論
	12:45	~ 12:55	0:10	休憩
4	12:55	~ 13:15	0:20	通信機器
5	13:15	~ 13:35	0:20	巡回診療
6	13:35	~ 14:15	0:40	トリアージ
7	14:15	~ 14:35	0:20	グループワーク
	14:35	~ 14:45	0:10	休憩・移動
8	14:45	~ 17:25	2:40	実技訓練 トリアージ（1次・2次含む）
				巡回診療
				通信（衛星電話・トランシーバ）
				約10名ずつ3Gに分け、各実習40分
	17:25	~ 17:35	0:10	移動・休憩
9	17:35	~ 17:55	0:20	感染症・予防接種
10	17:55	~ 18:45	0:50	病院防災
	18:45	~ 19:00	0:15	総括・連絡事項
	19:00	~		懇親会

平成31年3月24日【日曜日】第2日目

			配分	内容
11	8:30	~ 8:45	0:15	被災地での連携組織
12	8:45	~ 9:15	0:30	特殊災害
13	9:15	~ 9:45	0:30	テスト
	9:45	~ 9:55	0:10	休憩
14	9:55	~ 10:25	0:30	自炊訓練
	10:25	~ 10:30	0:05	休憩
15	10:30	~ 15:30	5:00	全体机上訓練
				※自炊昼食、KJ法含む。 最後にインタビュー形式で記者会見訓練
	15:30	~ 16:00	0:30	総評および終了式

第47回災害救護・国際協力ベーシックコース 申込書

送付先 **TMAT事務局 宛**

FAX: **03-5214-6664**

mail: **jimukyoku@tmat.or.jp**

TEL: **03-3263-8136**

希望コース（開催地）		第47回札幌東コース（2019/3/23.24開催）										
フリガナ	姓	名										
氏名												
ローマ字												
↑パスポートに記載されている名前を正確にご記入ください。												
勤務先	職種					経験年数 （ご専門）		年 ()				
勤務先住所	〒											
ご自宅住所	〒											
書類送付先	ご勤務先 / ご自宅											
電話番号	※病院の番号の他、当日の連絡用に携帯電話番号もお願いします。											
	勤務先		:		()		-					
携帯電話		:		()		-						
メールアドレス							記念品Tシャツ サイズ	S・M・L XL・XXL				
語学	英語（ 流暢 ・ そこそこ ・ 不可 ）											
	_____語（ 流暢 ・ そこそこ ・ 不可 ）											
懇親会	参加						不参加					
※23日（土）夜に懇親会を予定しております。参加費 3,000円												
受講費・会員費の お振り込み者について 当てはまる方へ ○をお付けください		申込者本人（受講費・会員費）										
		所属施設経由（受講費・会員費）										

※定員に達した場合募集締め切りとなるため、お申込前に事務局へお問い合わせ下さい。

※応募者が複数の場合はお手数ですが当用紙をコピーしてご使用ください。

※受講料はH.30年度正会員の方20,000円、非会員の方35,000円です。

※非会員の方はお申込時に正会員に加入頂ければ正会員料金（20,000円）にて受講可能です。

※受講料のお支払期限は平成31年3月8日（金）です。

※お支払方法は下記のいずれかをお願いいたします。

① ゆうちょ銀行振込でのお支払い

■郵便口座記号番号：00170-4-564249
 ■銀行名：ゆうちょ銀行 ■金融機関コード：9900 ■店
 番：019 ■預金種目：当座
 ■支店名：〇ー九（ゼロイチキュー）店
 ■口座番号：0564249 ■受取人：特定非営利活動法人TMAT

② クレジットカードでのお支払い

下記ホームページよりお手続きをお願いいたします。
http://www.tmat.or.jp/donate_on_the_credit/