

平成28年11月25日

各 位

NPO法人TMAT
理事長 福島 安義

第43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43回災害救護・国際協力ベーシックコース

- 会 場：社会福祉法人函館共愛会 共愛会病院(北海道函館市中島町7番21号)
日 時：平成29年1月21日(土)・22日(日) ※21日(土)12:00開始、22日(日)16:30終了予定
申込締切：平成28年12月30日(金)【受講料支払い期限：平成28年1月6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)
※修了IDに顔写真を入れさせて頂くため、お手数ですが顔写真データを申し込と同時にメールにてお送りください(jimukyoku@tmat.or.jp)
※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28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28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/
※VISA、Masterカードのみ対応

以 上

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

第 43 回 災害救援・国際協力ベーシックコース プログラム予定（函 館）

平成29年1月21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50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29年1月22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

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 野口宛

【ID用顔写真データ送付先】

FAX: 03-5214-6664

mail: jimukyoku@tmat.or.jp

TEL: 03-3263-8136

希望コース（開催地）		函 館コース（H29/1/21.22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。IDの作成に必要です。			
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 ※21日（土）夜に懇親会を予定しております。参加費 3,000円		

※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。

※ID作成のため、顔写真のデータが必要です。jimukyoku@tmat.or.jpへお送りください。

※受講料は27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29年1月6日（金）です。

※お支払方法は下記のいずれかでお願いたします。

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（ゼロイチキョウ）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手続きをお願いいたします。
http://www.tmat.or.jp/donate_on_the_credit/
※VISA、Masterカードのみ対応