

青 医 第 8 2 5 号
平成29年 9月 7日

公益社団法人青森県診療放射線技師会長 殿

青森県健康福祉部医療業務課長
(公印省略)

平成29年度青森県「原子力災害医療に関する研修」の開催について

本県の原子力災害医療体制の推進につきましては、平素より御理解、御協力を賜りありがとうございます。

さて、原子力災害対策重点地域内において原子力災害医療活動を円滑に実施するため、関係者の基礎知識と技能の習得を図ることを目的とした研修会を下記のとおり開催します。

つきましては、業務御多忙のところ誠に恐縮ですが、関係職員の参加について御配慮くださるようお願いします。

記

1 開催期間

別添 『平成29年度青森県「原子力災害医療に関する研修」開催について』

2 会 場

むつ市役所（むつ市中央一丁目8番1号）

3 対象者

原子力災害医療関係者 合わせて40名程度

4 受講申込について

別添『平成29年度青森県「原子力災害医療に関する研修」開催について』の6. 申し込み方法により、公益財団法人原子力安全研究協会（以下「協会」）へ直接申し込んでください。

5 旅費支給の手続きについて

(1) 受講申込後、協会から受講決定の旨を受けた後、以下の書類を下記担当あて10月10日（火）までにFAXで提出してください。

①「参加登録票」（協会から送信）

②旅行日程及び振込先について（別添様式）

(2) 研修終了後、「修了証」が発行されますので、下記担当あて修了証の写しをFAXで提出してください。県の旅費規程に基づき口座振込により支給いたします。

【担当】青森県健康福祉部医療業務課

業務指導G 佐々木久美子

電 話 017-734-9289

FAX 017-734-8089

平成29年 9月 7日

関係各位

公益財団法人原子力安全研究協会

**平成29年度青森県「原子力災害医療に関する研修」
開催について（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。

当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。

さて、当協会では、青森県から平成29年度青森県「原子力災害医療に関する研修」を受託し、原子力災害時の医療活動に従事する各市町村職員等を主な対象に安定ヨウ素剤の緊急配布場所等において配布責任者となる者や避難退域時検査場所等において避難退域時検査要員になる者等の育成を目的とした研修会を開催いたします。

つきましては、関係者の方々のご参加を賜りますよう、お願い申し上げます。

敬具

記

1. 研修名

- ①原子力災害医療に関する基礎研修（基礎研修）
- ②原子力災害医療に関する実践研修（避難退域時検査及び簡易除染）
- ③原子力災害医療に関する実践研修（安定ヨウ素剤等）

2. 日時

- ① 平成29年10月12日（木） 10：00～16：30
- ②③ 平成29年10月13日（金） 10：00～16：30

3. 会場

- ①②③ むつ市役所 大会議室（青森県むつ市中央一丁目8番1号）

4. 対象者・募集人員

(1) 対象者：

- ・各市町村の防災担当者（むつ市、東通村、横浜町、六ヶ所村、野辺地町）
- ・警察（原子力災害対策重点地域内の者を優先）
- ・原子力災害医療協力機関（協力できる機能として、「被災者の汚染測定」、「避難退域時検査の検査チーム派遣」、「安定ヨウ素剤の配布支援」を登録している機関の者を優先）
- ・県型保健所の原子力防災担当者

(2) 募集人員：①40名程度 ②③各20名程度

※原則、①+②または①+③で受講いただきたくご案内しますが、ご都合が悪い等の理由でいずれかの研修を1つのみ受講希望する場合も受講可能といたします。

5. 受講料：無料（ただし、事前登録制）

6. 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29年10月2日（月）までに当協会までご送付下さい。申込締切後、会場ご案内等の事務連絡とともに「参加登録票」をFAXにてお送りいたします。なお、参加申込み数が募集人員を大幅に超過した際は、受講者数を調整させていただく場合がありますので予めご了承ください。

7. プログラム

①基礎研修

- 10:00 ~ 10:10 開会／オリエンテーション
10:10 ~ 11:00 講義1 インTRODクシヨN
11:10 ~ 12:00 講義2 青森県の原子力防災 ①青森県地域防災計画（原子力編）の概要
②青森県の原子力災害医療
12:00 ~ 13:00 昼休憩
13:00 ~ 13:40 講義3 放射線の基礎知識
13:50 ~ 14:30 講義4 人体への影響と放射線防護
14:40 ~ 16:10 実習 医療活動に必要な放射線測定
16:10 ~ 16:30 質疑応答／アンケート／閉会

②実践研修（避難退域時検査及び簡易除染）

- 10:00 ~ 10:10 開会／オリエンテーション
10:10 ~ 11:00 講義1 原子力災害時の避難退域時検査及び簡易除染
11:10 ~ 12:00 講義2 青森県の原子力災害医療
-避難退域時検査及び簡易除染の対応について-
12:00 ~ 13:00 昼休憩
13:00 ~ 13:40 机上演習 避難退域時検査① -検査会場の設置について-
13:50 ~ 15:20 実習1 避難退域時検査② -指定箇所検査及び確認検査の流れ-
15:30 ~ 16:10 実習2 原子力災害時の簡易除染
16:10 ~ 16:30 質疑応答／アンケート／閉会

③実践研修（安定ヨウ素剤等）

- 10:00 ~ 10:10 開会／オリエンテーション
10:10 ~ 11:00 講義1 安定ヨウ素剤の服用と効果
11:10 ~ 11:50 講義2 安定ヨウ素剤の配布方法とその対応
11:50 ~ 12:50 昼休憩
12:50 ~ 13:30 講義3 青森県の原子力災害医療 -安定ヨウ素剤の配布体制について-
13:40 ~ 14:30 実習 安定ヨウ素剤の緊急配布① -防護衣の着脱、内服液の調整について-
14:40 ~ 16:10 演習 安定ヨウ素剤の緊急配布② -避難住民等への対応について-
16:10 ~ 16:30 質疑応答／アンケート／閉会

8. その他

- ・本研修修了者には「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。
- ・当研修の受講に係る交通費、また、開催期間中の食事等につきましては各自（自己負担）でご利用願います。

以上

問合わせ先・参加申込先：

（公財）原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所 平嶋

TEL：03-6810-0413（直通）、FAX：03-5470-1978、E-mail:hirashima@nsra.or.jp

平成29年度青森県「原子力災害医療に関する研修」 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 平嶋
〒105-0004 東京都港区新橋5丁目18番7号
FAX : 03-5470-1978

選択制としておりますので、以下のコースからお選びください(☑を入れて下さい)		
<input type="checkbox"/> 基礎研修+実践研修(避難退域時検査及び簡易除染)		
<input type="checkbox"/> 基礎研修+実践研修(安定ヨウ素剤等)		
<input type="checkbox"/> その他(1研修のみ受講を希望される場合) <input type="checkbox"/> 基礎研修 <input type="checkbox"/> 実践研修(避難退域時検査及び簡易除染) <input type="checkbox"/> 実践研修(安定ヨウ素剤等)		
(ふりがな) 申込者氏名:	年齢: 歳	性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
所属機関:		
部署:	役職・職種:	
勤務先住所:(〒 -)		
勤務先	電話番号:	FAX番号:
E-mail:		
原子力災害時(原子力防災訓練)における職務内容:		

◎必要事項を記入の上、上記宛先までFAXにてお送り下さい。(10月2日(月)〆切)

◎申込締め切り後に、折り返し回答書をFAXにてお送りいたしますので、太線枠内(特にFAX番号)は可能な限りご記入下さい。

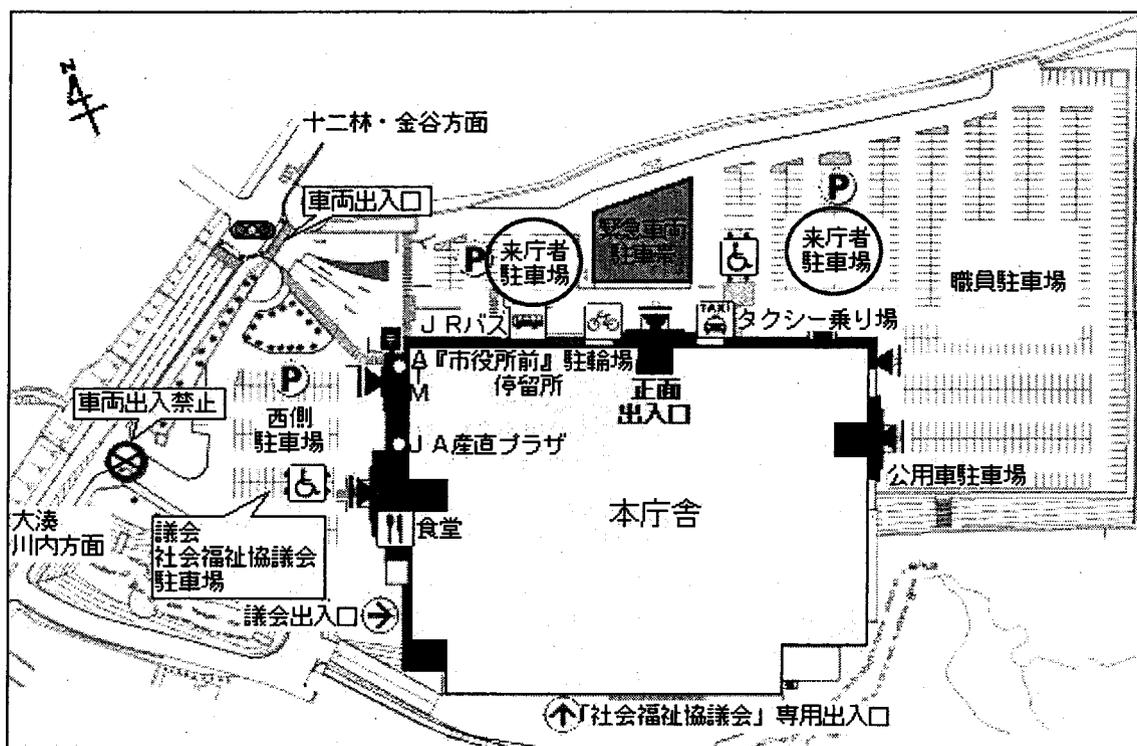
◎同組織で複数名のお申込みがある場合は、本紙を複写の上、ご記入いただきますようお願いいたします。

◎ご記入いただきました個人情報、当研修会以外には使用いたしません。

平成29年度青森県「原子力災害医療に関する研修」
(基礎研修、実践研修)
(10月12日、13日)会場案内図

むつ市役所 (大会議室)

むつ市中央1丁目8番1号



【交通案内】

- ・JRバス停留所「むつ市役所」下車。市役所へ乗り入れる便以外は、運動公園経由の「県営住宅前」で下車して、徒歩約8分。
- ・下北交通をご利用の場合は、最寄りのバス停は「サンデーむつ中央店前バス停」となります。下車後、徒歩約15分です。
- ・お車をご利用の方は庁舎前の信号のある交差点からの出入りとなります。

送付先：医療業務課業務指導グループ 佐々木 宛
FAX：017-734-8089

旅行日程及び振込先について

研修名	平成 29 年度青森県「原子力災害医療に関する研修」				
(ふりがな) 参加者氏名					
所属機関 (連絡先)	電話番号 ()				
参加者の 自宅住所	〒				
自宅電話番号					
振込先	金融機関名	銀行	支店 (所)		
	口座種別 (1. 普通 2. 当座 3. その他)				
	口座番号				
	口座名義 (カタカナ)				
旅行日程 及び宿泊	※宿泊をしない場合は、1 及び 2 の記入は必要ありません。				
	1. 旅行日程 【平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日】				
	2. 宿泊 (旅行中、宿泊をする日に○を記入してください。)				
		出発日			
	宿泊				
	3. 旅行手段 (下記事項をよく読んで記入して下さい。)				
	・勤務先から旅行先まで公共交通機関を利用した場合の旅行手段を記入してください。なお、自宅から直接出発 (帰宅) する場合は、自宅の方が旅行先に近く、旅行手段も異なる場合には自宅から記入してください。				
	・旅行手段は下表に利用する順に記入してください。				
	・往路と復路が異なる場合は、区分して記入してください。				
	・記入欄が足りない場合は別紙でも構いません。				
【利用する公共交通機関毎に下記内容を記載してください。】					
①鉄道：A (鉄道会社名)、B (出発駅)、C (到着駅)					
②バス：A (バス会社名)、B (出発停留所)、C (到着停留所)、D (料金)					
③航空機：A (航空会社名)、B (出発空港)、C (到着空港)					
No	A 旅行手段	B 出発地	C 到着地	D 料金	備考
1					
2					
3					
4					