実施報告書

原子力災害医療中核人材技能維持研修 区分：専門 コースコード：202

申請日：令和　年　月　日

記載方法：研修認定申請書から変更した箇所には下線を引いて下さい。変更のない場合は認定申請書と同じ記載にして下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施機関 | 機関名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 連絡先（担当者氏名・所属・電話・メールアドレス） | Tel： 　　Email： | | |
| 機関種別 | 高度被ばく医療支援センター | | |
| 開催年度 | | 令和　年度 | | |
| 開催研修名 | |  | | |
| 開催場所 | |  | | |
| 研修期間 | | 令和　年　月　日 ～　令和　年　月　日 | | |
| 受講者数（修了者については次頁に記載） | | 人 | | |
| 講義名※１ | | | 標準テキスト以外の追加テキストの有無※２ | 講師氏名※３ |
| 講義１　原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関の立ち位置と役割 | | | あり/なし |  |
| 講義２　医療機関での初期対応(医療・放射線管理) | | | あり/なし |  |
| 講義３　放射線障害の診断治療と線量評価 | | | あり/なし |  |
| 講義４　原子力災害医療の最新動向  (指針・ガイドライン等のupdate情報) | | | あり/なし |  |
| 実習１　要素実習(放射線測定器取り扱い+傷病者の汚染検査) | | | |  |
| 実習２要素実習(除染) | | | |  |
| 実習３　総合実習被ばく・汚染傷病者対応 (養生・個人防汚装備着脱を含む) | | | |  |
| 机上演習 | | | |  |
| 研修開催責任者所属・氏名※３ | |  | | |

※１ プログラムを研修認定時から変更した場合、変更後のプログラムを提出して下さい。

※２ 研修認定時から使用テキストを追加・変更した場合は当該テキストを提出して下さい。

※３ 研修認定時から講師等を変更した場合、当該講師等について、「被ばく医療研修管理システム」の受講者アカウントをお持ちでない（過去の「被ばく医療研修認定委員会」で講師認定を受けたことのない）ときは、様式②の講師リストにも所要事項記載の上、提出して下さい。

※４ 研修認定時から実施内容を追加・変更した場合はその内容の分かる資料を添付して下さい。

# 修了者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 |  | 氏　名 |
| 1 |  | 16 |  |
| 2 |  | 17 |  |
| 3 |  | 18 |  |
| 4 |  | 19 |  |
| 5 |  | 20 |  |
| 6 |  | 21 |  |
| 7 |  | 22 |  |
| 8 |  | 23 |  |
| 9 |  | 24 |  |
| 10 |  | 25 |  |
| 11 |  | 26 |  |
| 12 |  | 27 |  |
| 13 |  | 28 |  |
| 14 |  | 29 |  |
| 15 |  | 30 |  |

## （受講者のうち、修了基準を満たした⽅の⽒名を記載してください。）