

さあ、一緒に在宅医療の現場へ 在宅医療の現状と 課題を知る体験学習のご案内



岐阜県医師会では、医学部・歯学部・薬学部の学生のみなさんを対象とした、在宅医療体験学習事業を実施します。

今後ますます需要が増す在宅医療。夏休み期間等を利用して、訪問診療の実際、多職種チームケアや患者さんの療養生活に触れてみませんか。

随時受付中

実施期間

令和元年7月1日（月）～令和2年3月29日（日）まで

※希望日の2週間前までにお申し込みください。受講者には本会所定の交通費を支給します。

過去のスケジュール例より（※受講時間やスケジュールは受入医療機関とその都度、調整します）

1日コース

- 8:30～12:00 外来診療見学
- 12:00～13:30 昼食、院内スタッフとの情報交換
午後の訪問診療患者の概要説明等
- 13:30～16:00 訪問診療同行、振り返り
（サ高住へ臨時往診、患者6名の自宅へ）

半日コース

- 10:00～10:20 オリエンテーション、患者紹介
- 10:20～12:00 訪問診療同行
（患者等4名の自宅へ）
- 12:00～13:00 カンファレンス、振り返り

申込方法について

裏面の申込用紙か、下記、専用ホームページの申込フォームから希望する地域と日にちを記入し、お申し込みください。
後日、詳細についてご連絡いたします。

お問い合わせ先

QRコードから専用ホームページにアクセスできます

一般社団法人岐阜県医師会 事務局 担当：長野・伊藤
〒500-8510 岐阜県岐阜市藪田南 3-5-11
TEL 058-274-1111 FAX 058-271-1651



在宅医療体験学習 申込用紙

1～3までご記入の上、下記の申込先までお申込みください。受講の受付が完了しましたら、受講票等の関係書類をお送りいたします。

申込先

岐阜県医師会 事務局 FAX：058-271-1651/E-mail：aitoh-j@gifu.med.or.jp

下記の誓約事項を遵守の上、次のとおり、在宅医療体験学習の受講を希望します。

1. 受講希望者情報

所属大学	大学	学部	学年	年生
(ふりがな) 氏名	()		生年 月日	平成 年 月 日
			性別	男・女
自宅住所	〒 -			
携帯番号	- -			
メールアドレス	※今後の実施調整については、メールでご連絡いたします。必ずご記入ください。 @			
緊急連絡先	※必ずご記入ください。 氏名(続柄) () 電話番号			

2. 受講希望について

※ホームページの受入医療機関リストを参考に、希望をご記入ください。

希望する地域 (希望する地域に○を付けて下さい)	岐阜市 ・各務原市 ・本巣市 ・揖斐川町 美濃加茂市 ・養老郡 ・郡上市 ・加茂郡 ・高山市
受講希望日①	月 日 ()
受講希望日②	月 日 ()

※希望する地域の中から、本会で受入医療機関を選定し日程を調整しますので希望に沿わない場合があることをご承知願います。

3. 特記事項

※受講に際し、希望の訪問先や質問等があれば記入してください。
(ex. 「がん末期患者の緩和ケアについて学びたい」、「小児患者の在宅療養について知りたい」、「へき地における在宅医療を学びたい」等)

※ここで得られた個人情報は、本会の事業目的以外の利用はいたしません。

(誓約事項)

本事業への参加にあたっては、下記誓約事項に同意します。

- 誓約事項及び受入医療機関の諸規程を誠実に守ります。
- 実習中に知り得た情報及び個人の情報については、実習終了後も一切他言しません。
- 指導医師の指導及び指示に従い、実習を遂行します。
- 受入医療機関の信用を傷つけ、又は不名誉となるような行動は行いません