

札幌市保健所長
小樽市保健所長
市立函館保健所長
旭川市保健所長

} 様

北海道保健福祉部地域医療推進局長

令和6年度医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修の開催について

このことについて、別添のとおり開催する旨、国立保健医療科学院長から通知がありましたので、お知らせします。

つきましては、貴所管内の医療機関等における受講希望者を取りまとめの上、期日までに推薦してください。

なお、北海道医療ソーシャルワーカー協会に対しては、別途通知しておりますので申し添えます。

記

1 研修期間

第1回 令和6年 6 月17日（月）～ 6 月19日（水）

第2回 令和6年 11月18日（月）～ 11月20日（水）

2 推薦書類

(1) 提出書類

- ・受講申込書（短期研修）【標準様式2】
- ・医療ソーシャルワーカーとしての勤務年数等【別紙】
- ・派遣機関の公文書【参考様式】

(2) 提出方法

いずれかの方法で提出願います。

紙 媒 体：正副各1部を医務薬務課あて郵送

電子媒体：iryoyakumu.imu@pref.hokkaido.lg.jp あてメール

(3) 道への提出期限

第1回研修分 令和6年4月12日（金）必着

第2回研修分 令和6年8月30日（金）必着

※期限までに提出のない場合は、推薦者なしとして取り扱います。

3 その他共通注意事項

受講申込書の「現職在職年数」及び別紙にある「医療ソーシャルワーカーとしての通算勤務年数」欄の年月は、「職歴」欄から算出できるように記入することとし、「職歴」欄については、詳細かつ明確に記入するよう指導願います。

なお、受講希望者については、オンライン研修受講に係る諸条件等について対応できることを確認の上、申し込みするよう指導願います。

連絡先	医務薬務課医務係	三好
	電話	011-231-4111（内線25-350）