

感対第346-1号
令和4年7月12日

関東甲信越地区
各都県・政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区
保健衛生主管部（局）長様

茨城県保健医療部長
（公印省略）

令和4年度結核予防技術者地区別講習会（関東甲信越ブロック）の開催について（通知）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から格別のご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。さて、本年度の標記講習会につきまして、別添要領に基づき、オンラインにて開催することといたしました。つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、関係職員の受講についてご配慮いただくとともに、下記による申込み等につきまして、貴管下の保健所、医療機関等の関係機関並びに感染症の診査に関する協議会委員等へ周知いただきますようお願いいたします。

記

- 1 開催日 令和4年9月8日（木）から9月9日（金）
- 2 開催方法 オンライン開催
- 3 日程 別紙のとおり
- 4 申込方法

参加希望者の氏名や所属等について、下記 URL（茨城県電子申請・届出サービス）からお申込みください
https://s-kantan.jp/pref-ibaraki-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=31563

- 5 申込期限 令和4年8月19日（金）
- 6 その他



QRコード



- (1) 当日不参加により、後日配信される講義動画の視聴を希望する場合であっても、窓口担当者の登録が必要となりますので、ご注意ください。
 - (2) 受講証をご希望の方は、お申込み時に受講証の交付を希望する旨、ご入力ください。
 - (3) 本講習会は次の制度の更新等の単位等の対象ですので、併せてご案内をお願いいたします。
 - ①日本結核・非結核性抗酸菌症学会
「結核・抗酸菌症認定医・指導医認定制度」更新、「抗酸菌症エキスパート制度」新規・更新
 - ②日本呼吸器学会 「専門医制度」更新
 - ③社会医学系専門医協会 「社会医学系専門医制度」（専門医・指導医）更新
- ※ 詳細は茨城県のホームページをご確認ください。

申請方法（いばらき電子申請・届出サービス）について

本講習会については、「いばらき電子申請・届出サービス」よりお申し込みください。

①以下のURLから申請をお願いします。

https://s-kantan.jp/pref-ibaraki-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=31563

※ 下記QRコードからもスマホ等で読み取り可能です。



②利用者ID等の登録は不要です。

「利用者登録せずに申し込む方はこちら」をクリック
して申込画面へ進んでください。

③入力画面のイメージは次ページのとおりです。

※ メールやお電話では受付しておりませんのでご協力ください。

いばらき電子申請・届出サービス【茨城県】

様式管理

プレビュー 令和4年度結核予防技術者地区別講習会への申請フォーム【茨城県感染症対策課】

令和4年度結核予防技術者地区別講習会への申請フォーム【茨城県感染症対策課】

団体名を入力してください。 **必須**

団体名を記入してください
例：茨城県

部署名を入力してください。 **必須**

担当部署を記入してください。
例：保健医療部感染症対策課

郵便番号を入力してください。 **必須**

団体の郵便番号を記入してください

郵便番号

住所検索

住所を入力してください。 **必須**

団体の住所を記入してください
例：茨城県水戸市笠原町978番6

住所

窓口担当者を入力してください。 **必須**

本講習会の担当者を記入してください。

電話番号を入力してください。 **必須**

窓口担当者の電話番号を記入してください。
以降、こちらの電話番号にご連絡させていただきます。
例：029-301-3219（ハイフンを入れてください）

電話番号

メールアドレス1を入力してください。 **必須**

窓口担当者のメールアドレスを記入してください。
以降、本講習会に関するご案内は、こちらのアドレスにご連絡させていただきます。
例：yobo9@pref.ibaraki.lg.jp

メールアドレス

メールアドレス2（任意）を入力してください。

メールアドレス1以外にメール受信希望のアドレスがある場合には記入してください。
例：yobo99@pref.ibaraki.lg.jp

メールアドレス

メールアドレス3（任意）を入力してください。

メールアドレス1及び2以外にメール受信希望のアドレスがある場合には記入してください。
例：yobo999@pref.ibaraki.lg.jp

メールアドレス

講習会への参加有無を選択してください。 **必須**

本講習会への参加希望を選択してください。
※当日、参加を希望しない場合には、これ以降の項目は入力不要です。

参加する



参加者1の氏名を入力してください。

参加者1の氏名を記入してください

氏

名

参加者1の役職を入力してください。

参加者1の役職を記入してください
例：課長

参加者1の属性を選択してください。

参加者1の属性を選択してください。

行政機関職員



参加者1の受講証の交付希望を選択してください。

参加者1の本講習会に係る受講証の交付希望を選択してください。
(当日参加者のみ交付対象です)

希望する



参加者2（いる場合）の氏名を入力してください。

参加者2がいる場合には、氏名を記入してください

氏

名

参加者2の役職を入力してください。

参加者2の役職を記入してください
例：課長補佐

参加者2の属性を選択してください。

参加者2の属性を選択してください。

 

参加者2の受講証の交付希望を選択してください。

参加者2の本講習会に係る受講証の交付希望を選択してください。
(当日参加者のみ交付対象です)

 

参加者3（いる場合）の氏名を入力してください。

参加者3がいる場合には、氏名を記入してください

氏 名

参加者3の役職を入力してください。

参加者3の役職を記入してください
例：係長

参加者3の属性を選択してください。

参加者3の属性を選択してください。

 

参加者3の受講証の交付希望を選択してください。

参加者3の本講習会に係る受講証の交付希望を選択してください。
(当日参加者のみ交付対象です)

 

その他：何か連絡事項等がございましたらご記入ください

入力文字数： 0/ 500

閉じる

【システム操作に関する】お問い合わせ先：
固定電話コールセンター
TEL：0120-464-119（フリーダイヤル）
（平日 9：00～17：00 年末年始除く）
携帯電話コールセンター
TEL：0570-041-001（有料）
（平日 9：00～17：00 年末年始除く）
FAX：06-6455-3268
e-MAIL：help-shinsei-ibaraki@s-kantan.com

【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】
直接担当課にお問い合わせください。