



骨髄ドナー登録説明員養成研修会（浜松会場）のお知らせ

骨髄移植や末梢血幹細胞移植は、白血病や再生不良性貧血など治療が困難な血液の病気に有効な治療法ですが、患者さんの白血球に適合する健康な方からの骨髄や末梢血幹細胞（以下、骨髄等という）の提供が不可欠です。一人でも多くの移植治療を希望する患者さんを救うには、一人でも多くのドナー登録が必要です。

骨髄等を提供するドナーになるためには、様々な要件があり、骨髄等の移植についてよく御理解いただくことが前提となっていますが、これには一定の研修を受講した「ドナー登録説明員」（以下、説明員という）による説明が必要です。

この度、下記のとおり、献血会場での併行ドナー登録会で説明や登録手続き等の業務に従事していただく説明員の養成研修会を、浜松市及び静岡骨髄バンクを推進する会と共催により、浜松市内で開催しますので、是非御参加ください。

※ 当研修受講後、実地研修を別途開催します。

※ 実地研修にて説明員認定チェックを受けた後、「説明員」として日本骨髄バンクから委嘱されます。

記

1 日時

令和3年10月28日（木）午前10時から正午まで

※実地研修については、受講者の希望の聴取の上、別途決定します。

2 会場

浜松市口腔保健医療センター（所在地：浜松市中区鴨江二丁目11-2）

※実地研修については、ドナー登録会場で実施します。

3 内容

第1部 基礎知識セミナー（骨髄移植の基礎知識、骨髄バンクの現状と課題等）

第2部 説明員研修（登録会での業務について）

第3部 ロールプレイング、基礎理解度テスト

第4部 実地研修（ドナー登録会場にて別途実施）

4 応募対象

静岡県内に在住の方で、登録会で説明・登録受付業務に従事していただける方

5 申込み

・ 令和3年10月18日（月）までに、別紙によりメール（shippei@pref.shizuoka.lg.jp）又はFAX（054-251-7188）によりお申し込みください。

・ 定員は10名です（定員を超える応募があった場合は、説明員が少ない地域に住んでいる方を優先する等、研修受講者の選考を行います）。

6 問い合わせ先

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課（担当：がん対策班）

電話番号：054-221-2921

FAX番号：054-251-7188

E-mail：shippei@pref.shizuoka.lg.jp



(別紙)

提出先

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課がん対策班宛て
本紙をFAX又はメールにて送付をお願いします。

FAX : 054-251-7188

(送信票は不要です。このまま送信してください。)

E-mail : shippei@pref.shizuoka.lg.jp

(件名を「骨髄ドナー登録説明員養成研修会申込」としてください。)

ドナー登録説明員養成研修会（浜松会場）申込書

日時 令和3年10月28日（木）午前10時から正午まで

会場 浜松市口腔保健医療センター（所在地：浜松市中区鴨江二丁目11-2）

氏名	
住所	
年齢	
職業	
普通自動車免許の有無	
連絡先（電話番号）	
連絡先（メールアドレス）	

- ・御記入いただきました個人情報につきましては、本研修会開催の目的に限り利用させていただきます。
- ・連絡先は、電話番号、メールアドレスのいずれかは必ず御記入ください。
- ・定員に達した場合のみ御連絡します。