令和３年度　アレルギー疾患研修

**アレルギー対応体制強化研修（区市町村職員向け）　第２回　申込書　（締切１１月８日）**

枠内を御記入の上、電子メールで **kenko09@fukushizaidan.jp**まで御提出ください。

事前アンケートもご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修回 | 所　　　属※区市町村名も記載してください。 | **希望する受講方法**（〇をつけてください） | 氏　　名 | 職種 | 管轄施設種別もしくは担当業務 |
| 第2回(1月18日) |  | 会場・オンライン |  |  |  |
| 会場・オンライン |  |  |  |
| 研修担当者 | （氏名・所属）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）（住所） |

**＜事前アンケートおよび事前質問票＞**　参加希望者が複数名の場合は、代表者の方がご記入ください。

**※別途word等の任意様式で作成いただいても結構です。**

|  |
| --- |
| Q1.住民に対して、どのような場面でアレルギーの保健指導をしていますか？また、指導する職種を教えてください。（いくつでも）【保健指導の場面】１．母子手帳交付時　　２．母親・両親学級　　３．乳幼児健康診査　　４．栄養相談　　　５.個別相談（来所や電話）６．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【職種】１．保健師　　２．看護師　　３．助産師　　４．管理栄養士　　５．栄養士　　６．医師　　７．保育士８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Q2.アレルギーに関してどのような相談を受けますか？あてはまる番号や記号に〇をつけてください。（いくつでも）　　**１．発症予防に関すること****２．疾患に関すること**→(ａ)食物アレルギー　　(ｂ)ぜん息　　(ｃ)アトピー性皮膚炎　　(ｄ)アレルギー性結膜炎　(ｅ)アレルギー性鼻炎　(ｆ)花粉症　　(ｇ)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　**３．日頃のケアに関すること**　　　　　→(ａ)除去食や栄養に関すること　　(ｂ)環境整備に関すること　　(ｃ)スキンケアに関すること　　　　　　(ｄ)その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　**４．検査や治療に関すること　　５．災害に関すること　　６．その他**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| Q3.アレルギーの保健指導・相談支援について、悩んでいること・困っていることはありますか？ |
| Q4.かかりつけ医等に求めることはありますか？ |
| 【講師への事前質問】 |

～ご協力ありがとうございました～