



2019 年度 海外における透析治療への技術支援活動 ボランティア参加および助成の募集要項



活動場所 活動日

ミャンマー（7日間）

2019年8月1日（木）～7日（水）

モンゴル（5日間）

2019年8月27日（火）～31日（土）

※ 両国とも帰国日は活動終了日翌日となります。

2015年に発足した国際委員会は、発展途上国への技術支援事業を行うとともに、会員の国際化を推進するための方法を模索してまいりました。過去3年間の活動で築いた海外の学会や医療機関とのネットワークを活かすことで、会員の皆さまにも海外の透析事情を実体験して頂くことのできる機会を設けることができるようになりました。そこで、ボランティアとして、本学会が主催する海外での技術支援活動へ同行して頂ける方を募集します。海外の透析事情を知り、日本の透析療法を振り返ることで、ご自身のスキルアップに繋げていただければと考えています。

募集要項・スケジュール

活動場所

および

活動日

① ミャンマー（ヤンゴンおよびマンダレー）
2019年8月1日(木)～7日(水)

※ 出国予定日：2019年8月1日(木) 帰国予定日：2019年8月8日(木)

② モンゴル（ウランバートル）
2019年8月27日(火)～31日(土)

※ 出国予定日：2019年8月27日(月) 帰国予定日：2019年9月1日(日)

募集人数

① ② 各3名程度

※募集定員は変更となる場合がございます。

応募期間

2019年5月10日(金)まで

選考結果

通知日

2019年5月31日(金)

※参加希望者が多数の場合は、専門職としての経験(専門性)、意欲、海外支援経験の有無、活動内容とのマッチング、語学力などについて総合的に判断し、日本血液浄化技術学会の海外支援ボランティア助成選考規定に基づき、参加者を決定します。

助成金

4万円

※参加者には学会より助成金が支給されますが、助成金以外の費用は自己負担になります。

申込条件

- 日本血液浄化技術学会の正会員であること
- 所属する勤務先の承認を得ていること
- 日本血液浄化技術学会の理事もしくは代議員の推薦を受けていること
- 海外活動期間中のパスポート有効期限が6ヶ月以上あること
- 海外活動期間中は旅行保険に加入すること
- 海外活動への参加報告(学会誌やホームページに掲載するレポート、学術大会での発表等)の提出が可能であること
- その他、主催者が定める注意事項を遵守し活動できること

申込方法

所定の申込用紙に記入の上、E-mailでお申し込みください。

【宛先】 kokusai@jyoka.com

※ 電話・FAXでの申し込みはできません。

※ 同一人物での複数・重複の申し込みはできません。

※ 主催者から申込内容について確認させて頂く場合がございます。

その他 注意事項

- 助成金以外の支給はございません。
- 原則として、主催者指定の航空便・宿泊地をご利用ください。
- ミャンマーは4日以上、モンゴルは全日参加できる方を対象とします。
- 航空便・宿泊の手配は参加者ご自身で手配してください。
- 海外活動期間中の別行動はご遠慮ください。
- 諸般の事情により当活動が中止された場合、旅費等の補償について一切の責任は負いかねます。
- 盗難等防止のため貴重品は持ち歩くなど本人の責任において管理をお願いします。盗難・紛失についての一切の責任は負いかねます。
- 審査の結果、ご希望に添えない場合もございます。

お問合せ

過去の活動内容については下記 URL をご参照ください。

<http://www.jyouka.com/kokusai.php#k2>

ご不明な点がございましたら、下記メールアドレスまでお問合せください。

kokusai@jyoka.com

2019 年度 海外における透析治療への技術支援活動

ボランティア参加申込書 [①ミャンマー 8月1日～8日]

氏名(ふりがな)			生年月日	
電話番号			E-mail	
住所		〒 -		
緊急連絡先	氏名	続柄		
	住所			
	電話番号			
略歴・職歴				
所属機関名				
所属機関住所				
応募理由				
助成金		<input type="checkbox"/> 希望する (<input type="checkbox"/> 助成金がもらえない場合も参加を希望する) (<input type="checkbox"/> 助成金がもらえない場合は参加を希望しない) <input type="checkbox"/> 希望しない		
語学力		日 本 語 <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 全くわからない 英 語 <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 全くわからない _____語 <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 全くわからない		
推薦者 (氏名・所属)		※血液浄化技術学会の理事もしくは代議員		

申込書提出先:kokusai@jyouka.com

2019 年度 海外における透析治療への技術支援活動

ボランティア参加申込書 [②モンゴル 8月27日～9月1日]

氏名(ふりがな)			生年月日	
電話番号			E-mail	
住所		〒 -		
緊急連絡先	氏名	続柄		
	住所			
	電話番号			
略歴・職歴				
所属機関名				
所属機関住所				
応募理由				
助成金		<input type="checkbox"/> 希望する (<input type="checkbox"/> 助成金がもらえない場合も参加を希望する) (<input type="checkbox"/> 助成金がもらえない場合は参加を希望しない) <input type="checkbox"/> 希望しない		
語学力		日 本 語 <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 全くわからない 英 語 <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 全くわからない _____語 <input type="checkbox"/> 読み書きができる <input type="checkbox"/> 会話ができる <input type="checkbox"/> 全くわからない		
推薦者 (氏名・所属)		※血液浄化技術学会の理事もしくは代議員		

申込書提出先:kokusai@jyouka.com