

ご協力いただける方は、IHEAT 要員へのご登録をお願いします。

登録方法

- 1 右記QRコードより入力フォームに入力、もしくは右面の様式をご記載の上、下記の公益社団法人 福井県看護協会にメールまたは郵送でご提出ください。
その際には「**国家資格免許証の写し**」の添付も必要となりますのでご用意ください。
- 2 ご記載いただいたメールアドレスに、後日IHEAT事務局から登録メールが送信されますのでURL からログインし、追加情報を入力し、本登録のお手続きをお願いします。
※ご利用に関しては、「iheat.jp」及び「jpha.or.jp」からのメールを受信できるように設定をお願いします。



研修の受講

IHEAT 要員の方には、年1回、研修の受講をお願いしています。
(研修内容：動画研修、講義・実践演習など)
詳細については、登録者の方に別途ご案内いたします。

支援の要請

健康危機発生時に、状況に応じて、メールまたは電話等で支援協力の要請をさせていただきます。
要請は、保健所等への支援を強制するものではありません。
要請を受けた際のご自身の状況に応じ、対応可能な範囲でご協力をお願いします。

実際に業務を支援いただく際には、支援期間中、自治体の会計年度任用職員、または特別職非常勤職員として任用し、勤務状況に応じて謝金・旅費等をお支払いします。

お問い合わせ先

公益社団法人 福井県看護協会

住所 〒918-8206 福井市北四ツ居町 601

TEL 0776-54-7103

E-mail kyouiku@kango-fukui.com

※福井県看護協会は、福井県健康福祉部地域福祉課の委託を受け、IHEAT 登録推進やIHEAT 要員対象の研修を行います。

福井県健康福祉部地域福祉課

住所 〒910-8580 福井市大手3丁目17-1

TEL 0776-20-0326

E-mail chifuku@pref.fukui.lg.jp



厚生労働省



IHEAT事務局
(一般財団法人
日本公衆衛生協会)

(参考) IHEAT 詳細についてはこちら

福井県 IHEAT 募集について

福井県では、新型インフルエンザ等感染症やその他の健康危機が発生した際に、健康福祉センター(保健所)等の業務を支援していただける IHEAT 要員を募集しています！

IHEAT (アイヒート) とは

「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の略で、新型インフルエンザ等感染症やその他の健康危機が発生した際、自治体職員だけでは保健所業務への対応が困難な場合に、地域の専門職の方が保健所の業務を支援する仕組みです。

主に以下の資格をお持ちの方に登録をお願いしています。

医師・歯科医師・薬剤師・臨床検査技師・保健師・
助産師・看護師・理学療法士・作業療法士・
言語聴覚士・管理栄養士 等

IHEATの主な業務

感染症のまん延等の健康危機発生時における保健所等の以下の業務支援

- 1 感染症のまん延等の健康危機に対応するための保健所等の業務
(積極的疫学調査、健康観察、電話相談 等)
- 2 保健所等の通常業務(健康づくり、精神保健、難病対策等)
※ 当該通常業務に従事している保健所職員が健康危機に関する業務に従事するため



様式

(記載例)

福井県 IHEAT 登録申請書

申請日 ●●年 ●月 ●日

ふりがな	ふくい はなこ			
氏名	福井 花子			
生年月日(西暦)	●●●●年	■月	■日	年齢 ●●
自宅住所	〒918-8206	住所	福井県福井市北四ツ居町601	
電話番号 <small>※日中連絡が取れる番号を記載してください</small>	080-●●●●-■■■■			
メールアドレス	kyouiku@kango-fukui.com			
勤務先 <small>※勤務先がない場合は「なし」と記載</small>	名称	★★病院		
	所在地	〒918-8206	住所	福井県福井市■■■1丁目23
国家資格等	種別	保健師	番号	12345
	種別	看護師	番号	54321
	種別		番号	
派遣可能な 保健所等	派遣が可能な保健所等に○をしてください。複数回答可。			
	<input type="radio"/>	福井市保健所 (福井市西木田2丁目8-8)		
	<input type="radio"/>	福井健康福祉センター (福井市西木田2丁目8-8)		
	<input type="radio"/>	坂井健康福祉センター (あわら市春宮2丁目21-17)		
	<input type="radio"/>	奥越健康福祉センター (大野市天神1-1)		
	<input type="radio"/>	丹南健康福祉センター (鯖江市水落町1丁目2-25)		
	<input type="radio"/>	二州健康福祉センター (敦賀市開町6-5)		
	<input type="radio"/>	若狭健康福祉センター (小浜市四谷町3-10)		
	<input type="radio"/>	福井県庁 (福井市大手3丁目17-1)		

(注1)ご登録いただいた情報は、福井県健康福祉部地域福祉課(保健所所管課)および管轄の健康福祉センター(保健所)とも情報共有させていただき、研修のご案内や派遣のご依頼の際に活用させていただきます。目的以外のことに情報を利用することはございませんのでご了承ください。

提出先

〒918-8206 福井市北四ツ居町601
公益社団法人 福井県看護協会
E-mail kyouiku@kango-fukui.com

！国家資格免許証の写しを添付してください！

様式

福井県 IHEAT 登録申請書

申請日 年 月 日

ふりがな				
氏名				
生年月日(西暦)	年	月	日	年齢
自宅住所	〒	住所		
電話番号 <small>※日中連絡が取れる番号を記載してください</small>				
メールアドレス				
勤務先 <small>※勤務先がない場合は「なし」と記載</small>	名称			
	所在地	〒	住所	
国家資格等	種別		番号	
	種別		番号	
	種別		番号	
派遣可能な 保健所等	派遣が可能な保健所等に○をしてください。複数回答可。			
	<input type="radio"/>	福井市保健所 (福井市西木田2丁目8-8)		
	<input type="radio"/>	福井健康福祉センター (福井市西木田2丁目8-8)		
	<input type="radio"/>	坂井健康福祉センター (あわら市春宮2丁目21-17)		
	<input type="radio"/>	奥越健康福祉センター (大野市天神1-1)		
	<input type="radio"/>	丹南健康福祉センター (鯖江市水落町1丁目2-25)		
	<input type="radio"/>	二州健康福祉センター (敦賀市開町6-5)		
	<input type="radio"/>	若狭健康福祉センター (小浜市四谷町3-10)		
	<input type="radio"/>	福井県庁 (福井市大手3丁目17-1)		

(注1)ご登録いただいた情報は、福井県健康福祉部地域福祉課(保健所所管課)および管轄の健康福祉センター(保健所)とも情報共有させていただき、研修のご案内や派遣のご依頼の際に活用させていただきます。目的以外のことに情報を利用することはございませんのでご了承ください。

提出先

〒918-8206 福井市北四ツ居町601
公益社団法人 福井県看護協会
E-mail kyouiku@kango-fukui.com

！国家資格免許証の写しを添付してください！