

## 学習コース参加者選考に関する説明書

この説明書は、当法人の学習コースに参加を希望される方を対象としたものです。

### <はじめに>

- 学習コースで募集する受入れ人数にはそれぞれ上限があるため、お申込みをいただいても選考の結果、ご希望に添えない場合があります。
- 選考の結果は後日、各申込者へ連絡します。
- オンライン会議や e-learning プログラムにアクセスする費用(通信費、機材等)は参加者の自己負担となります。

### <参加対象者>

学習コースの対象者として期待されるのは、次のような方々です。

- 他者を助けることに強く関心を持ち、かつ保健医療のロジスティクスに配慮して考える人
- 医療分野に従事経験(例えば看護師、薬剤師、その他の医療関係者、ソーシャルワーカー等)があり、今後アドボカシー活動への参加をめざす人
- 法律問題や医療保険などの実務経験があり、患者や家族と直接ふれあいながら働くことに関心がある人
- これまで保健医療分野で各種制度を学び、今後、社会貢献をしたいと考える人
- 患者団体の職員またはボランティアの経験があり、患者の代理として、またはアドボケートとして貢献したいと考える人
- 患者の家族または介護者で、もっと学びたいと考える人
- 患者会や市民団体から、受講の推薦を受けた人
- 現在所属する団体は無いが、今後の設立を企画しており、設立支援者から推薦を受けた人

### <参加要件>

- 参加についての設問に回答し、同意書を提出できる人(必須)
- コースの全てのセッションに参加できる人(必須)
- 同じ組織・団体から二人一組として一緒に参加できる人(Bコースで優先選考)
- 公衆衛生・社会医学やアドボカシー活動、新たな法制構築における患者の役割等についての基礎知識がある人(優先選考)
- 患者の権利を提唱することに熱意のある人(優先選考)
- 患者アドボカシー団体に関わっていきいたい人(優先選考)
- 自身の得た学びを組織の他の人に伝える熱意のある人(優先選考)

### <スカラーシップへの応募>

- A・B・C コースでは、当法人の趣旨に賛同する企業や団体からのスカラーシップ(寄付)を受けた年度に限り、選考により受給対象者を決定します。
- スカラーシップの受給を希望する人は、選考申請書兼同意書に回答のうえ、申請してください。

### <学習コース参加申請フォームについて>

- 25問の設問全てに回答し、テキスト入力欄にはできるだけ詳しくご入力ください。回答に不備(未回答や不適切な回答)がある場合、申請が受け付けられないことがあります。
- あなたの個人情報は学習コースの参加者選考にのみ使用され、秘密情報として取扱います。