

(表)

様式第2号

**宮城県肝炎医療コーディネーター認定証**

氏名 ○○ ○○



(認定期間 . . . . ~ . . . . )

(裏)

**【宮城県肝炎医療コーディネーターに期待される役割】**

- (1) 肝炎に関する正しい知識の普及啓発
- (2) 肝炎ウイルス検査の受検勧奨
- (3) 精密検査の受検勧奨等の指導等による重症化予防
- (4) 支援制度の案内等による円滑なフォローアップの促進
- (5) その他、宮城県の肝炎対策を推進するために必要な事項

**【制度に関するお問い合わせ先】**

宮城県保健福祉部疾病・感染症対策室  
TEL:022-211-2632 FAX:022-211-2697