

大分県済生会日田病院 緩和ケア研修会開催のご案内

2007年がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画では、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な習得する」ことが求められています。これを受け、このたび当院で、この厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア講習会を開催いたしますので、奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。

※ 新指針に基づき開催しますので、参加申込前に「e-learning」を各自で受講していただく必要があります。

令和4年9月吉日

大分県済生会日田病院院長 林田 良三

主催： 大分県済生会日田病院 後援：日田市医師会 玖珠郡医師会

日時： 令和4年11月23日（水）08：45～16：30（受付開始8：15）

場所： 大分県済生会日田病院 2階会議室
〒877-1292 大分県日田市大字三和 643-7

主催責任者・企画責任者 林田 良三 ・ 仁田 亜由美

参加費： 無料（お弁当希望者は別途「1,000円」を徴収いたします）

対象者： がん診療に携わる医療従事者 定員12名

申込〆切： 令和4年11月11日（金）
※定員に達し次第申込を終了致しますのでご了承下さい。

申込方法： 別紙「新指針に準拠した緩和ケア研修会受講の流れ」を併せて参照のうえ、
申込書類一式をFAXまたはE-mailにて以下の提出先へ送付してください。

- ①申込用紙
- ②e-learning 修了証書（修了から2年以内のもの）

連絡・申込書類提出先

〒877-1292 大分県日田市大字三和 643-7

大分県済生会日田病院 事務部 総務課 担当：鷹野

TEL：0973-24-1100 内線5510 FAX：0973-22-1269

E-mail：soumu02@saiseikai.hita.oita.jp

補足： すべてのプログラムを終了すると、厚生労働省健康局長より後日修了証が授与されます（途中退室では授与されません）。申込後、参加が難しくなった場合には、直ちにご連絡をください。

〈送付先〉 大分県済生会日田病院 総務課：鷹野 宛
(FAX:0973-22-1269 / E-MAIL:soumu02@saiseikai.hita.oita.jp)

大分県済生会日田病院 緩和ケア研修会 受講申込書

開催日：令和4年11月23日（水） 申込締切：令和4年11月11日（金）

申込日	令和 年 月 日
-----	----------

e-learning 受講者 ID	
e-learning 修了年月日	

※「e-learning 修了証書」写しを併せて提出してください

施設名	
所属・役職 (研修医の方は修了後の診療科を記入)	
職種	医師 ・ 研修医 ・ 医師以外 ()
<input type="checkbox"/> 医籍登録番号 <input type="checkbox"/> 薬剤師名簿登録番号 <input type="checkbox"/> 看護師籍登録番号等 <input type="checkbox"/> その他 ()	昭和・平成・令和 年 月 日 第 号
(ふりがな) 氏名	
研修修了者としての氏名及び 所属の公開に対する同意	同意する ・ 同意しない
生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
臨床経験 (令和3年4月1日現在)	①臨床経験： 年 ②がん診療経験： 年 ③がん告知経験： 有 ・ 無
研修会当日に 連絡可能な連絡先	
受講決定通知・修了書等の 送付先住所	〒
メールアドレス	@
弁当 (お茶付) の要否	要 ・ 不要 ※ 「要」を選択の場合、研修当日受付時に「1,000円 (税込)」を頂きます

※1 当該欄は、楷書で正確にもれなくご記入ください。

※2 申込書はお一人1枚です。

※3 受講決定者には、研修会開催日の概ね10日前までに受講決定通知書を送付します。