

平成 26 年 9 月 9 日

高知県立幡多けんみん病院
がん診療に携わる医師のための

緩和ケア研修会開催のご案内

日 時 : 第 1 日目 平成 26 年 11 月 8 日 (土) 9:00~17:25 (昼休憩 45 分)
第 2 日目 平成 26 年 11 月 9 日 (日) 9:00~17:35 (昼休憩 45 分)

場 所 : 高知県立幡多けんみん病院 3 階 大会議室

内 容 : 別紙プログラム (予定) のとおり (講師は調整中です)

参加費 : 無料

※昼食は各自でご用意いただくか院内のコンビニ (1 階) をご利用下さい。

対象者 : がん診療に携わる医師 及び 医療従事者 定員 15 名

※但し、医師優先とし医師以外の医療従事者については医師の参加人数
確定後、申込の先着順に決定させていただきます。

申込締切: 平成 26 年 10 月 15 日 (水) (定員に達し次第、締め切らせていただきます)

申込方法: 別紙申込用紙にご記入の上、FAX でお申し込み下さい。

主 催 : 高知県立幡多けんみん病院 共 催 : NPO 法人高知緩和ケア協会

補 足 : すべてのプログラムを終了すると、医師には厚生労働省健康局長より、その他
医療従事者には高知県より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ご連絡をお願いします。2 日間連
続で参加できない場合でも、今後高知県内で開催される緩和ケア研修会で残り
の単位日を受講すれば修了となります。

今年度の今後の日程については担当までお問い合わせください。

連絡先: 〒788-0785 高知県宿毛市山奈町芳奈 3-1

高知県立幡多けんみん病院 経営事業課 河内

TEL 0880-66-2222 (代表) FAX 0880-66-2111

申込〆切

平成 26 年 10 月 15 日 (水)

FAX : 0880 - 66 - 2111

高知県立幡多けんみん病院

緩和ケア研修会参加申込書

第 1 日目課程 (11 月 8 日) ・ 第 2 日目課程 (11 月 9 日)

(希望する課程を○で囲んで下さい)

氏 名 _____ 年 齢 _____

※厚労省からの修了証で使用しますので楷書でご記入ください。

郵便番号 _____

住 所 (施設・自宅) _____

電話番号 _____

FAX _____

施設名・所属 _____

臨床経験 _____ 年 緩和医療経験 _____ 年

E-mail _____

研修終了後厚労省 HP での「氏名」公開 可 ・ 不可 _____

研修終了後厚労省 HP での「所属」公開 可 ・ 不可 _____

医師会 会員 ・ 非会員 _____

連絡先

〒788-0785 宿毛市山奈町芳奈 3-1

高知県立幡多けんみん病院 経営事業課 河内

TEL 0880-66-2222 (代表) FAX 0880-66-2111