

「信州上田医療センター緩和ケア研修会」開催のご案内

緩和ケアについては、国のがん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定）において、「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知識を習得する」ことが目標として掲げられています。

この研修は、「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催について（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）」に準拠した緩和ケア研修会となっており、修了された方には厚生労働省から修了証書が授与されます。

また、医師以外の医療従事者の参加も可能とし、主催者による参加証を発行いたします。

1 主 催

独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター

2 日 時

平成28年11月19日（土） 13:00～19:30

11月20日（日） 9:00～17:30

（両日の参加により修了が認定されます）

3 場 所

独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 3階講堂

長野県上田市緑が丘1-27-21

4 対象者

長野県内の医療機関でがん診療に携わる医師または医療従事者の方

（上小地域中心）

5 募集定員

30名（予定）

6 参加費

無料（希望者のみ2日目の昼食代1,000円をご負担願います）

7 申込締切日

平成28年10月14日（金）必着

（※定員に達し次第、募集を締め切らせていただきますのでご了承ください）

8 申込方法

「参加申込書」に必要事項をご記入の上、郵送、FAXまたは電子メールにてお申し込みください。

9 受講者の決定

郵送にて参加の可否をご連絡いたします。

10 申込先・お問合せ先

〒386-8610 長野県上田市緑が丘1-27-21
独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター
事務部企画課経営企画室 (担当) 横田、井田
TEL 0268-22-1890 FAX 0268-24-6603
E-Mail 230ty01@hosp.go.jp

信州上田医療センター緩和ケア研修会 参加申込書

| | | | |
|---|-------------------|---------------|---|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 医籍登録番号 | 第 | 号 (医師・歯科医師のみ) | |
| 職種 | 医師・看護師・薬剤師・その他() | | |
| 専門分野 | | | |
| 臨床経験 | 年 | がん診療経験 | 年 |
| 所属施設 | | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |
| FAX | | | |
| E-Mail | @ | | |
| 国及び長野県が研修修了者の氏名及び所属を公開することについてご承諾いただけますか。 | 承諾します ・ 承諾しません | | |
| 11/20(日)の昼食について | 希望する ・ 希望しない | | |

※ 昼食をご希望の方は、1,000円をご負担いただくようお願いします。研修初日に受付にて現金でお支払いください。

(当日病院内レストランは休業しておりますのでご注意ください。)

申込先・お問合せ先

| |
|--|
| 〒386-8610 長野県上田市緑が丘1-27-21 独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター 事務部企画課経営企画室 (担当)横田、井田 TEL 0268-22-1890 FAX 0268-24-6603 E-Mail 230ty01@hosp.go.jp |
|--|

(※事務局使用欄)

| | | | |
|-------|------------|------|---|
| 受付年月日 | ※ 平成 年 月 日 | 整理番号 | ※ |
|-------|------------|------|---|