横浜市立大学附属市民総合医療センター主催

　　　　　　緩和ケア研修会（集合研修）　申込書　（院外用）

緩和ケア研修会は、「e-learning」と「集合研修」で構成され、双方の修了をもって、修了となります。**e-learningを受講し、「e-learning修了証書」を提出していないと集合研修を受講できません。**

「e-learning修了証書」を印刷し、申込書と一緒に郵送で提出してください。

開催日

　　2020年1月26日（日）9：30～18：00(予定)

申込締切：2019年11月29日（金）

申し込み書

＜下記をご記載ください＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属  施設名 |  | | | | |
| 住所 | 〒  （　　施設　・　自宅　　）＊修了証書の送付希望先住所をご記入ください。） | | | | |
| ふりがな  氏　名 |  | | | 所属/  診療科名 |  |
| e-learning登録ID |  | | | 電話番号 |  |
| 年齢 | 歳 | 緩和医療経験の有無 | | | 有　　　　　無 |
| E－ｍａｉｌ | ※今後、事務局との事務連絡は、ご記入頂いたE-mailにて行います。  添付ファイルが可能な状態で、@yokohama-cu.ac.jpが受信出来る設定をお願いします。 | | | | |
| 職種 | 医師　　　　　歯科医師 | 医籍登録番号 | | |  |
| 厚労省HPでの氏名公開 | | | 可　 　　　不可 |
| 看護師　　　　薬剤師  その他医療従事者  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 臨床経験年数 | | | 年 |
| ロールプレイ研修の経験 | | | 有　　　　　無 |
| e-learning修了証書の提出 | |  | 申込書と一緒に必ず送付してください | | |

上記の項目は漏れなくご記入ください。情報は当研修会のため以外には使用致しません。

提出先：　〒232-0024　横浜市南区浦舟町4-57

横浜市立大学附属市民総合医療センター

　　地域連携課　がん包括センター担当（緩和ケア研修会事務局）

電話番号：045-261-5656　　内線2572　　　　　FAX：045-253-5315

E-mail：　y\_kanwa@yokohama-cu.ac.jp