

# 令和元年度 がん等の診療に携わる医師等のための 緩和ケア研修会

開催要項: 「緩和ケア研修会開催 新指針」に基づき実施するため、  
「e-learning」と「集合研修」の、双方の修了を以て緩和ケア  
研修会の修了となります。

主催: JA愛知厚生連 海南病院  
〒498-8502 愛知県弥富市前ヶ須町南本田396番地  
企画者: 田嶋 学(海南病院緩和ケア内科)

日時: 令和元年10月6日(日) 9:00~17:30(受付 8:45) 予定

場所: 海南病院 教育研修棟3階 講堂

内容: 講義、グループワーク、ロールプレイ等  
(がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する  
緩和ケア、コミュニケーションスキルトレーニング)  
※研修修了後、厚生労働省から緩和ケア研修会修了証書を交付

対象: 医師・がん等の診療に携わる医療スタッフ  
定員: 24名(先着順の受付とさせていただきます)  
申込締切: 令和元年8月30日(金)  
申込方法: 事前予約必要(参加費1,000円 テキスト・昼食代を含む)  
①申込用紙にご記入の上、②e-learning受講修了証書を添付  
して、下記へFAXにてお申し込み下さい。

新指針での開催のため事前のe-learning受講が必要です。参加希望の  
方は、早めのe-learning受講をお勧めします。詳細は緩和ケア研修会  
e-learningのサイトをご覧ください。

がん患者とその家族が早期から、切れ目なく  
緩和ケアを受けられるようになるために

申込・連絡先・・・TEL 0567-65-2511(海南病院代表)  
FAX 0567-67-3697  
海南病院教育研修室 (内線:6650)

J A 愛知厚生連 海南病院 教育研修室宛 FAX:0567-67-3697

**第 12 回 (2019. 10. 6) 海南病院緩和ケア研修会参加申込書**

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )

※厚生労働省からの修了証書で使用しますので楷書でお書き下さい。

年齢 \_\_\_\_\_ 才 医籍登録番号 第 \_\_\_\_\_ 号

住所( 施設 ・ 自宅 ) 郵便番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 県

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

施設名・所属科 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_

臨床経験 \_\_\_\_\_ 年 緩和医療経験 \_\_\_\_\_ 年

E-mail \_\_\_\_\_

研修終了後厚生労働省 HP での氏名・所属の公開 可 ・ 不可 \_\_\_\_\_

昼食(弁当) 要 ・ 不要 \_\_\_\_\_

(希望される場合は、当日実費 1,000円を徴収いたします)

<注意点>

※ 必要事項を記載の上、必ず *e-learning* 受講修了証書と合わせて、FAX にてお送りください。

※ 服装はカジュアル(ネクタイなし)アクセサリーは最小限でお願いします。

問い合わせ先: 〒498-8502 愛知県弥富市前ヶ須町南本田 396 番地  
JA 愛知厚生連 海南病院 教育研修室  
TEL: 0567-65-2511(内線:6650)  
FAX: 0567-67-3697