

## 令和4年度 安城更生病院緩和ケア研修会 募集案内

1.	緩和ケア研修会の名称	令和4年度 安城更生病院緩和ケア研修会
2.	主催者	愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
	開催日及び開催地	
	1) 開催日時	2022年12月10日(土) 終日 受付時間：8:25～8:45 (※8:45分から講義開始)
	2) 開催地	安城市安城町東広畔28番地 安城更生病院 2階第1講堂
	緩和ケア研修会の実施担当者	
4.	1) 研修会主催責任者	安城更生病院 病院長 度会 正人
	2) 研修会企画責任者	安城更生病院 緩和ケア内科代表部長 足立康則
5.	参加対象	がん診療に携わる医師およびメディカルスタッフ
6.	募集定員	若干名(先着順) 研修者合計：24人(予定)
7.	緩和ケア研修会進行表	別紙のとおり(予定) ※プログラムは若干変更することがあります
8.	参加費	無料
9.	申込期限	令和4年11月4日(金) (定員に達し次第、締め切らせていただきます)
10.	申込み方法	別紙の参加申込書にご記入の上、FAXもしくはメールにて申込書を送付ください。
11.	受講者の決定	受講決定者には、後日受講票をメールもしくは、お渡しします。
12.	備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア研修会を受講するためには、研修会受講日までに <u>e-learning</u> の修了が必須です。</li> <li>・すべてのプログラムを受講された医師には、厚生労働省から修了証書が発行されます。 ただし、修了証書の発行には、全てのプログラムの受講が必要であり、遅刻や途中退席は認められません。</li> <li>・全てのプログラムを修了することで「がん性疼痛緩和指導管理料1」・「がん患者指導管理料」の算定が可能になります。</li> <li>・カジュアルな服装でご参加ください。</li> </ul>

※別紙の申込書は次ページのものをお使いください

申込先 FAX : 0566-76-4335 安城更生病院 企画室 池田 宛  
E-mail : gankyoten@kosei.anjo.aichi.jp

令和4年度 安城更生病院緩和ケア研修会 参加申込書

フリガナ

1. 氏名  
※厚生労働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。
2. 年齢
3. 郵便番号
4. 住所（施設・自宅）
5. 電話番号
6. FAX
7. 所属施設名
8. 所属
9. 役職
10. 臨床経験                      年                      緩和医療経験                      年
11. E-mail アドレス  
※E-mailにて e-learning の受講に関する案内をしますので、パソコンのメールを受信できるアドレスを E-mail アドレス欄に記載ください。
12. お弁当注文                      希望                      ・                      希望しない（ご自身で昼食を準備）  
※お弁当の注文を希望する場合は当院にて1,000円（弁当とお茶）で用意いたします。希望しない場合、ご自身で昼食を準備してください。（院内に売店あり）
13. 研修修了後、厚労省HPでの氏名公開                      可                      不可
14. 医籍登録番号

問い合わせ先 : 0566-75-2111（代表）

教育研修・臨床研究支援センター 三井、企画室 池田