**ＦＡＸ送信先　０７５－３１１－９８６２**

**京都市立病院　地域医療連携室**

**緩和ケア研修会事務局**

～　全てのがん診療に携わる医師のための　～

**第１０回京都市立病院　緩和ケア研修会　参加申込書**

開催日：平成31年1月26日（土）

**申込締切：平成３０年１２月２６日（水）必着**

１　遅刻，途中退席の場合，修了証は発行されません。

２　定員に達した場合，締切といたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名＊１ | 施設名 | 職種 | 所属（主要診療科目）＊2医籍番号（年月日） | 臨床＊3経験年数 | 連絡先＊4 |
| 電話番号 | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
|  |  |  | 所　属： |  |  |  |
| 医籍番号：登録年月日：　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 所　属： |  |  |  |
| 医籍番号：登録年月日：　　年　　月　　日 |

＊１：ご記入の表記に基づいて厚生労働省より修了証が発行されます。

＊２,＊３：ワークショップ，ロールプレイのグループ分けの参考にさせていただきますので，できるだけ詳しくご記入ください。

＊４：確実に連絡可能な方法をご記入ください。

＊５：昼食につきましては，病院内のレストラン・喫茶・コンビニをご利用ください。

＊６：緩和医療薬学会認定単位の申請を希望される方（当該学会員で薬剤師のみ）は，記入された職種を○で囲ってください。

＊７：今年度から「e-learning」にて，従来集合研修で実施していた講義内容の事前受講が必須となっております。なお，「緩和的放射線治療・神経ブロックによる症状緩和（選択受講）」も受講してください。

（修了証送付期限：平成30年12月26日（水）　e-learningはこちらから　<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>）

＊８：研修会当日にポストアンケートを実施しますので，ログインパスワードを忘れないでください。

＊９：e-learning受講は時間を要します。事前に全てのコンテンツの受講が完了しなければ，研修会に参加できませんので，計画的な受講をお願いいたします。