

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」開催のご案内

平素は地域のがん診療、緩和ケアにご尽力頂き誠にありがとうございます。

さて、がん対策基本法に基づいて策定されたがん対策推進基本計画では、「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」ことが求められており、今年度においても京都医療センター主催の緩和ケア研修会を開催することといたしました。

つきましては、下記のとおりご案内しますので、まだ研修を受けられていないがん等の診療に携わる医療者の皆様には、是非ご参加いただきますようよろしくお願い致します。

記

- 日 時：令和4年11月3日（木・祝日）8時30分～17時30分
- 場 所：京都医療センター 新中央診療棟4階 多目的ホール
京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
- 対象者：がん等の診療に携わる医療従事者で研修会申込までに e-learning を修了された方
※e-learning は PEACE project のホームページ (<http://www.jspm-peace.jp>) をご確認ください。
※申込書と併せて e-learning 修了書をご提出ください。
- 定 員：36名
- 参加費：無料
- 申込期限：令和4年8月31日（水）※定員になり次第募集を締め切らせていただきます。
- 申込方法：参加申込書をご確認の上、下記までメールでお申込みください。
- 主 催：独立行政法人国立病院機構京都医療センター
- 後 援：京都府医師会

< 申込み・問い合わせ先 >

〒612-8555 京都府京都市伏見区深草向畑町1-1
国立病院機構京都医療センター 経営企画室 小林
TEL：075-641-9161(代表) FAX：075-643-4325
E-mail：404-iji@mail.hosp.go.jp

FAX 送信先 075-643-4325

又はメール送信先：404-ijj@mail.hosp.go.jp

国立病院機構京都医療センター

緩和ケア研修会事務局行（経営企画室 小林）

京都医療センター主催 緩和ケア研修会
参加申込書（切：R4.8.31 必着）

（ふりがな）

氏 名： _____ 年齢： _____ 歳 性別： 男 ・ 女

連絡先： 施設 ・ 自宅

郵便番号： _____

住 所： _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

E-mail : _____ @ _____

所属施設名： _____

職種： _____ 役職： _____ 所属主要診療科： _____

臨床経験： _____ 年 緩和医療経験： _____ 年

医籍番号(医師のみ)： _____

研修修了後の厚労省 HP での氏名公開： 可 ・ 不可

e-learning 修了： 済 ・ 未

※修了証の北°-を添付してご提出ください。