北海道緩和ケア研修会（日鋼記念病院主催）　受講申込書

申し込み先: 日鋼記念病院　総務課　影浦　行

　FAX: (0143) 22-5296

　E-mail: soumu@nikko-kinen.or.jp

申し込み締め切り: 10月6日（金）

|  |
| --- |
| 年　　　　月　　　　日記載 |
| （フリガナ） |  | 年齢 |
| 役職・氏名 |  | 歳 |
| 勤務先 |  |
| 勤務先の所在地 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　　　　）　　　　　　- |
| FAX番号 | （　　　　　　　　）　　　　　　- |
| E-mail |  |
| 職種 | 医師　　・　　歯科医師その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 従事年数 | （従事年数）　　　　　　年 |
| 医籍登録番号 |  |
| 専門領域 |  |
| がん診療・緩和ケア経験年数 | （がん診療）　　　　年 | （緩和ケア）　　　　年 |
| がん患者に対する麻薬使用経験 | 有　　・　　無 |

※受講申込書とともにe-learning修了証書をメールもしくはFAXして下さい。
（e-learning修了者以外は受講できません）

※研修会終了後、厚生労働省HPに氏名・所属が公開されます。

※e-learning受講HP：https://peace.study.jp/rpv/