

令和5年9月7日

岐阜大学医学部附属病院長
秋 山 治 彦
(公印省略)

「岐阜県がん等の診療に携わる医師・歯科医師等に対する緩和ケア研修会」の
開催について（通知）

拝啓 時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は、格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本院において、「岐阜県がん等の診療に携わる医師・歯科医師等に対する緩和ケア研修会」を別紙のとおり計画いたしましたので、お知らせいたします。

なお、COVID-19 感染予防のため、開催時の状況により急遽 Web 開催に変更、または延期・中止する場合がございますので、御了承いただきますようお願いいたします。

敬具

記

1. 開催日 令和5年12月2日（土）
別紙スケジュールのとおり
2. 会場 岐阜大学医学部附属病院1階 多目的ホール
〒501-1194 岐阜市柳戸1番1
3. 参加費 無 料
4. 定 員 30名程度
5. 対 象 者
 - ・がん診療に携わる医師，歯科医師ならびに，医師・歯科医師と協同し，緩和ケアに従事するその他の医療従事者等
 - ・本研修会への参加には e-learning の視聴が必須です。修了証書と ID を研修会開催までに送付ください。
6. 演 目 等 ワークショップ及びロールプレイ
7. 申 込 み 参加申込書に御記入の上，メールまたはFAXでお申し込みください。
8. 申込締切 令和5年10月30日（月）必着

※定員に達し次第，締め切らせていただきます。

申込後，参加が難しくなった場合には，直ちに御連絡をお願いします。

お問い合わせ先
〒501-1194 岐阜市柳戸1番1
岐阜大学医学部附属病院
医療支援課 医療支援係
【TEL】058-230-7342
【FAX】058-230-7037

岐阜県がん等の診療に携わる医師・歯科医師等に対する緩和ケア研修会

参加申込書

令和5年 月 日

下記のとおり、「岐阜県がん等の診療に携わる医師・歯科医師等に対する緩和ケア研修会」への参加申込みをします。

所属施設名		
施設住所		
連絡先	電話	
	内線	
	FAX	

① ふりがな 氏 名	② 医籍登録番号 または職種	③ 所属科	④ 経験年数	⑤ 受講者番号	⑥ 修了情報 公開
	医籍登録番号 () 職種 ()				可・不可
	医籍登録番号 () 職種 ()				可・不可
	医籍登録番号 () 職種 ()				可・不可

- ①氏名は、修了証書で使用しますので楷書で御記入ください。
- ②医師・歯科医師の方は、医籍登録番号を御記入ください。医師・歯科医師以外の方は、国家資格等を御記入ください。
- ⑤e-learning の申し込み時に発行されたユーザーIDを御記入ください。
- ⑥同意が得られた方については、修了情報を岐阜県ホームページにて公開いたします。
(医師・歯科医師のみ)