

令和6年9月13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。

敬具

記

1. 開催日 令和6年12月7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6年11月1日（金）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  
【MAIL】gifshien@t.gifu-u.ac.jp

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6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	
	E-mail	

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)