

公立富岡総合病院 緩和ケア研修会 募集案内

- 1 緩和ケア研修会の名称 公立富岡総合病院 緩和ケア研修会
- 2 主催者 公立富岡総合病院
- 3 開催日及び会場
(1) 開催日：平成 29 年 11 月 3 日（金・祝）および平成 29 年 11 月 5 日（日）
(2) 会 場：公立富岡総合病院 講義室（富岡市富岡 2073-1）
- 4 緩和ケア研修会の実施担当者
(1) 研修会主催責任者：公立富岡総合病院 院長 佐藤 尚文
(2) 研修会企画責任者：公立富岡総合病院 外科医長 野田 大地
(3) 研修会協力者：沼田病院 総合診療部長 岩波 弘太郎
伊勢崎市民病院 緩和ケア内科医長 廣野 正法
桐生厚生総合病院 呼吸器外科 田嶋 公平
高崎総合医療センター 精神科部長 井田 逸朗
公立富岡総合病院 心療内科主任医長 横川 新二
公立富岡総合病院 看護副部長 津金澤理恵子
- 5 参加資格
①群馬県内の病院及び診療所に勤務する医師。
※2日間の出席が可能な方に限ります。
②がん診療に係わる医療従事者（看護師・薬剤師・栄養士・放射線技師・MSW 等）
（厚生労働省認定の修了証は出ません）
- 6 募集人数 30名
- 7 緩和ケア研修会進行表（予定）：別添のとおり
- 8 参加料 無料
- 9 申込期限 平成 29 年 9 月 22 日（金）
- 10 申込み方法
別添の参加申込書に記入の上、地域医療連携課患者支援係までお申し込み下さい。
- 11 受講者の決定
受講者の決定は先着順とし、定員に達した場合は、募集を締め切らせていただきますのでご了承下さい。
- 12 その他
両日とも各自で昼食のご準備をお願いします。
お弁当をご希望の方は 1 日につき 1000 円徴収させていただきます。

公立富岡総合病院緩和ケア研修会参加申込書

氏名 _____

※厚労省からの修了証で使用するので楷書でお書き下さい。

医籍登録番号 _____

年齢 _____

施設名・所属 _____

役職 _____

臨床経験 _____ 年 緩和医療経験 _____ 年

郵便番号 〒 _____ - _____

住所(所属機関・自宅)

電話番号 _____ FAX _____

E-mail _____

研修終了後厚労省 HP での氏名公開 可 ・ 不可

当日の弁当 ・希望 (11/3 ・ 11/5) ・希望しない

※1日につき1000円徴収させていただきます。(当日集金)

連絡先:

〒370-2393 公立富岡総合病院

担当:がん相談支援センター MSW新井、浦恩城(内線 2183)

TEL:0274-63-2111

FAX:0274-64-1406

E-mail:tomihp@mail.gunma.med.or.jp