

公立学校共済組合近畿中央病院 緩和ケア研修会集合研修 受講申込書
平成31年1月20日(日)

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------|--------|--------------|
| ふりがな | | 年齢 | 歳 |
| 受講者氏名 | | | ※平成31年1月1日時点 |
| | ※厚生労働省からの修了証で使用しますので楷書でご記入下さい。 | 性別 | |
| 医師免許 医籍登録番号 (※医師のみ) | 《必須》 第 号 | | |
| 施設名 (勤務先名) | | | |
| 所属部署 (診療科名) | | 職名(役職) | |
| 臨床経験 | 年 | 緩和医療経験 | 年 |
| がん患者 臨床経験 | 月平均の診療がん患者数 人程度 ※およその数で結構です。 | | |

- 修了証書の送付先について ※修了証書は3月下旬に兵庫県健康福祉部から当院に届く予定です。

| | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 現在の勤務先でよい | |
| <input type="checkbox"/> その他 | 〒 |

- 連絡方法について

| | |
|------------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> 現在の勤務先でよい | |
| <input type="checkbox"/> その他 | 電話番号 : FAX番号 : |
| | Eメール : |

- 駐車場について

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 利用する | <input type="checkbox"/> 利用しない |
|-------------------------------|--------------------------------|

- 研修修了後、厚生労働省ホームページでの氏名公開の同意

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 公開可 | <input type="checkbox"/> 公開不可 |
|------------------------------|-------------------------------|

※お申し込みの際は、緩和ケア研修会e-learningの修了証書を一緒にご提出ください。

お申し込み・お問合せ
公立学校共済組合近畿中央病院
企画課 診療情報管理係 丸山 朋子(集合研修事務担当者)
☎電話 : 072-781-3712 (内線243) ☎FAX : 072-779-1567
✉E-mail maruyama_t@kich.itami.hyogo.jp