

第139回まほろばPEACE 緩和ケア研修会

- 本研修会は「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添)」に基づく研修会です。
- 緩和ケア研修会は「e-learning」と「集合研修」で構成され、双方の修了をもって、主催者印および厚生労働省健康局長印を押印した修了証書が交付されます。
- なお、厚生労働省による「e-learning」を修了しないと、「集合研修」は受講できません。

日時 : 令和8年8月2日(日)9:30~18:00【受付9:00開始】

場所 : 近畿大学奈良病院 1階 小会議室
〒630-0293 奈良県生駒市乙田町1248-1

対象 : 奈良県内の医療機関の
がん診療に携わる医師・歯科医師、その他医療従事者
※ e-learning修了後2年以内

申込方法

- : 「参加申込書」、を事務局までFAX送信してください。
- ※ 申込書は当院ホームページからダウンロード可能です。

締切 : 令和8年5月22日(金)17:00必着 とします。

- ※ 別途受講いただくe-learningは、
「修了証書」を7月3日(金)までにFAX送信してください。

内容 : 講義、ワークショップ、ロールプレイ等

費用 : 1000円 ※ 昼食、軽食、資料代

【お申込み・お問い合わせ】

近畿大学奈良病院 緩和ケア研修会事務局 宛
〒630-0293 奈良県生駒市乙田町1248-1
TEL:0743-77-0880 / FAX:0743-77-0902

主催 近畿大学奈良病院 / 奈良県

近畿大学奈良病院 「緩和ケア研修会事務局」 行き
FAX：0743-77-0902 5月22日（金）17:00 必着
FAX または事務局 駒形・杉本 までご持参下さい。

「第 139 回 まほろば PEACE 緩和ケア研修会集合研修」

事前登録情報

「職種欄」に必ず医籍登録の記入をお願い致します

フリガナ			性別	男 ・ 女
氏名	※修了証書に使用しますので楷書でご記入ください		年齢	
住所	〒 _____ (勤務先・自宅) ※受講決定通知および修了証書の郵送による確実な連絡先をご記入ください			
T E L		F A X		
スマートフォン	有 ・ 無			
E - m a i l		がん診療経験	年	
医療機関名	オピオイド処方経験			
所属科	無し 1-5 例 6-10 例 11 例以上			
職 種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> その他 (_____) <p style="text-align: center;">(医籍登録番号 第 _____ 号)</p>			
研修修了後、厚生労働省および奈良県 HP での氏名および所属・所属科の掲載 ※近畿大学奈良病院 HP での氏名・所属・所属科の掲載（近畿大学奈良病院に所属する医師の場合）			可 ・ 不可	

※ お申込みいただいた皆様に関する個人情報は、研修事業関連のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。