

平成 29 年度 岐阜県東濃地域緩和ケア研修会



開催日：平成 29 年 5 月 20 日 (土) 13:30～19:40
5 月 21 日 (日) 9:00～19:10

開催地：岐阜県立多治見病院 中央診療棟 3 階 講堂
(岐阜県多治見市前畑町 5-161)

対 象：がん診療に携わる医師 (定員 24 名)

申込期限：平成 29 年 4 月 21 日 (金) 必着

参加費：無料

申込方法：別添の参加申込書に記入のうえ、FAX・メール (申込書用添付) にてお申込み下さい。

受講者の決定：受講者決定には、後日 FAX・メールにてご連絡いたします。申込多数の場合は先着順となります。

<申込・お問合せ>

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院

地域医療連携センター 棚村

〒507-8522 岐阜県多治見市前畑町 5-161

TEL：0572-22-5311 (内線 2485)

FAX：0572-22-7948

E-mail：tanamura-takahiro@tajimi-hospital.jp



地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院

主催：岐阜県立多治見病院

主催責任者：岐阜県立多治見病院院長 原田明生

企画責任者：岐阜県立多治見病院 緩和ケア内科部長 伊藤浩明

平成 29 年度岐阜県東濃地域緩和ケア研修会参加申込書

ふりがな: _____

氏名: _____ 年齢: _____

※厚労省からの修了証で使用しますので楷書でご記入ください。

郵便番号: _____

住所(施設・自宅): _____

医師免許証 (_____ 医籍番号 _____)

電話番号: _____

FAX: _____

E-mail: _____

受付確認の希望連絡方法: 郵送 ・ FAX ・ E-mail _____

(いずれかに○をお願いします)

施設名・所属: _____

役職: _____

臨床経験: _____ 年 緩和医療経験: _____ 年

E-mail: _____

研修終了後厚労省 HP での氏名公開: 可 ・ 不可 _____

連絡先: 岐阜県立多治見病院 地域医療連携センター 担当 棚村

〒507-8522 岐阜県多治見市前畑町 5-161

TEL: 0572-22-5311(内線 2485)

FAX: 0572-22-7948

E-mail: tanamura-takahiro@tajimi-hospital.jp

* 上記項目をご記入の上、郵送、FAX、メールのいずれかでお申込みください。
お申込後、速やかに受付確認のご連絡をさしあげることとしております
が、1 週間以内に連絡がない場合には、担当までお問い合わせください。