

# 令和 8 年度 岐阜県東濃地域緩和ケア研修会



開催日：令和 8 年 12 月 12 日（土） 9:30～17:30  
（受付 9:15～9:30）

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

対象：がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師、  
緩和ケアに従事するその他の医療従事者（定員 24 名）

申込期限：令和 8 年 11 月 13 日（金）必着

参加費：無料

申込方法：参加申込書に記入のうえ、メール・FAX にて申込み

\*受講者決定には、後日メールにてご連絡いたします。  
申込み多数の場合は先着順となります。受講枠確保のために、  
e-learning 修了前に申込みすることが可能です。

参加条件：事前に e-learning 研修を修了していること

\*修了後必ず、e-learning 修了証書 PDF またはコピーを申込期限までに送付ください。

厚生労働省がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会  
e-learning <https://peace.study.jp/rpv/>



がん診療連携センター  
メールアドレス



## <申込・お問合せ>

地方独立行政法人岐阜県立多治見病院  
がん診療連携センター 担当：三宅・奥村  
〒507-8522 岐阜県多治見市前畑町 5-161  
TEL：0572-22-5311（内線 3818）  
FAX：0572-25-7513  
E-mail：ganshinryo@tajimi-hospital.jp



地方独立行政法人  
岐阜県立多治見病院

主 催：独立行政法人 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 杉田竜太郎  
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

# 緩和ケア研修会 申込みから修了後の流れ

## e-learning 新規登録

『厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する  
緩和ケア研修会 e-learning』にアクセスし、  
登録手続きを完了して下さい。  
e-learning <https://peace.study.jp/rpv/>



## 申込書を送付

参加申込書を記入し、メール又は FAX で申込み。

**申込締切り 11月13日（金）必着**



## e-learning 開始

受講科目が多いため、早めに受講することをお勧めします。

医師・歯科医師：15科目全て受講すること。  
その他の医療従事者：①～⑩科目が必須、⑪～⑮科目のうち  
2科目以上受講すること。

受講後、e-learning 修了テストを受けて下さい。

合格するまで何度も受講可能です。

\*集合研修開催日から2年以内に発行されている修了証書をお持ち  
の方は e-learning の受講は不要です。  
事務局までご連絡ください。

## e-learning 修了 修了証書を送付

研修修了後に修了証書を送付してください。

メールは PDF で又は FAX はコピーで送付。

**提出が確認できない場合、集合研修の受講はできません。**

**送付締切り 11月13日（金）必着**

## 集合研修

開催日：令和8年12月12日（土）9：30～（9：15集合）

開催地：岐阜県立多治見病院 旧中央診療棟3階 講堂

\*ラフな服装（白衣・医療用ユニフォーム等での参加はご遠慮ください。）

\*昼食は各自でご用意ください。（院内にファミリーマートあります。）

\*当日はマスクの着用にご協力下さい。発熱、感冒様症状等ある方は入場  
出来ませんのでご了承ください。

## e-learning にて ポストアンケート

集合研修受講後、e-learning 受講者ページで行います。

**e-learning 申込み時 ID、パスワードが必要となります。**

スマートフォンまたは、タブレットをご持参ください。

## 受講後日 修了証書交付

厚生労働省、集合研修主催責任者連名の修了証書を交付します。

修了証書交付の準備ができ次第メールにて連絡いたします。

修了証書は e-learning 受講者ページよりダウンロード、データ保  
存、印刷可能です。また、修了証書を紛失等された場合も、e-  
learning 受講者ページより再発行が可能です。但し、2026年3月以  
前の修了者の方は、お問い合わせください。

岐阜県立多治見病院 がん診療連携センター内 緩和ケア研修会事務局 あて  
FAX：0572-25-7513

## 令和8年度 岐阜県東濃地域緩和ケア研修会参加申込書

※受講希望者の方は、太枠内の項目に記入の上、メール・FAX のいずれかで申込みください。

|                       |                                                     |     |            |       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|-----|------------|-------|
| フリガナ                  |                                                     |     | 性別         | 男 ・ 女 |
| 氏名                    | ※楷書でご記入ください。（修了証書に印字されます）                           |     | 年齢         | 歳     |
| 職種                    | 医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他( )                      |     |            |       |
| 医籍登録番号                | 第                                                   | 号   | ※医師・歯科医師のみ |       |
| 医療機関住所                | 〒                                                   |     |            |       |
| 医療機関名                 |                                                     |     |            |       |
| 所属                    |                                                     | 役職  |            |       |
| 電話番号                  |                                                     | FAX |            |       |
| E-mail                |                                                     |     |            |       |
| 緊急連絡先                 | ※当日の連絡先電話番号                                         |     |            |       |
| 臨床経験                  | 年 （緩和治療経験 年）                                        |     |            |       |
| e-learning 研修修了証明書 ID | ※修了証コピー(スクリーンショット不可)を申込書に添付提出してください。                |     |            |       |
| 緩和ケア研修会修了の<br>情報公開    | 可 ・ 不可 （どちらかに○）<br>※緩和ケア研修会修了情報は岐阜県のホームページ等で公開されます。 |     |            |       |

申込締切り 令和8年11月13日（金）

【申込・連絡先】 岐阜県立多治見病院 がん診療連携センター 担当：三宅・奥村  
〒507-8522 岐阜県多治見市前畑町 5-161  
TEL: 0572-22-5311(内線 3818)  
FAX：0572-25-7513（直通）  
E-mail：ganshinryo@tajimi-hospital.jp



がん診療連携センター  
メールアドレス