

がん診療に携わる医師に対する

緩和ケア研修会

主催 : 東京女子医科大学病院

共催 : 東京都医師会

日時 : 平成30年3月17日(土) 9:00 ~ 17:50(受付 8:30 ~)
平成30年3月18日(日) 9:00 ~ 17:00(受付 8:30 ~)

場所 : 東京女子医科大学病院 外来センター5階 大会議室

対象者 : がん診療に携わる医師・歯科医師 【定員 30 名】
がん診療に携わる薬剤師・看護師 【定員 1~6名】
薬剤師・看護師の定員は医師の参加人数により変動します。

参加費 : 3,000円(軽食、昼食代金として)

申込方法: 東京女子医科大学病院 がんセンターHPより申込書をダウンロードいただくか裏面の申込書にご記入のうえ、メールまたはFaxでお申し込みください。

申込締切: 平成30年2月28日(水)

問合せ・申込先: 東京女子医科大学病院 がんセンター事務局
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1
TEL : 03-3353-8112 (内線 29925・39211)
FAX : 03-5269-7499 (直通)
E-mail : office.af@twmu.ac.jp

その他 : 2日間全てのプログラムを受講して頂きます。
全てのプログラムを修了すると、厚生労働省より修了証書が発行されます。欠席、遅刻は未修了となり、全てのプログラムを再受講して頂きます。
修了証書は、後日、当院よりお送りいたします。
日本医師会生涯教育制度の10単位を取得できます。

平成26年度の診療報酬改定で、新設或いは改定された項目の施設基準として、この研修会を修了することが条件となっているものもいくつかあります。

がんを扱う診療科におかれましては是非ご参加ください。
例)がん患者指導管理料 500点

がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
(東京女子医科大学病院)

参加申込書

【開催日：平成30年3月17日(土)・18日(日)】

ふりがな

氏名 _____

※厚労省からの修了証に記載されますので、漢字などは正しく楷書でご記入ください
※ふりがなもご記入をお願い致します

年齢 _____ 才

住所(施設・自宅) _____ 書類等を送付しますのでご連絡先をご記入ください。

〒 _____

電話番号(施設・自宅) _____

FAX(施設・自宅) _____

E-mail _____

施設名 _____

所属 _____ ※厚労省への報告に必要となります。必ずご記入ください

役職 _____ 臨床経験 _____ 年 緩和医療経験 _____ 年

医籍登録番号 _____ ※申請時に必要です。必ずご記入ください

職員ID番号 _____ ※東京女子医科大学病院所属の場合のみ記入

研修修了後 厚労省ホームページでの氏名公開 可 ・ 不可 _____

*軽食・昼食代(3,000円)は1日目に受付にてお支払いいただきますようお願い申し上げます。なお、お支払い後の急なご欠席に関しましてはご返金できませんのでご了承ください。

問合せ・申込先：東京女子医科大学がんセンター事務局

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

TEL：03-3353-8111(代)(内線:29925・39211)

FAX：03-5269-7499(直通)

E-mail: office.af@twmu.ac.jp