

がん等の診療に携わる医師等に対する 緩和ケア研修会

後 援： 東京都医師会

開催日： 2025年02月09日 (日) 9:00~18:00

場 所： 東京女子医科大学病院 総合外来センター5階 大会議室
〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

対象者： 受講者数は30名までに制限させていただきます。

参加費： 1,500円（昼食、飲み物代として）

申 込： 各自で緩和医療学会のホームページから「PEACEプロジェクト」の
「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、e-learningを受講してください。（有効期間：2年間）
(<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>)

e-learning受講修了後、修了証書を発行し申込書をご記入の上、
e-learning修了証書と一緒にがんセンターまでお申し込みください。

そ の 他：遅刻、途中欠席は未修了となり、すべて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単位を取得できます。
※修了証書の郵送を希望の方は、**レターパック（青）**の送付先にご記入いただき、当日受け付けにご提出ください。

* 緩和ケア研修会を修了した医師が診断内容、治療方針、予後等を丁寧に説明・相談した場合に「がん患者指導管理料（500点）」が算定されます。

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

がん等の診療に携わる医師等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

※厚労省への報告に必要となります。すべてを必ずご記入ください

受講日 2025 年 02 月 09 日 (日)

ふりがな ()

氏名 _____ ログインID _____

※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

※ふりがなも忘れずにご記入をお願い致します

※e-learning受講時に登録した「ログインID」を正しくご記入ください。(登録に必要です)

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。

〒

TEL連絡先 (施設・自宅) _____

E-mail _____

施設名 _____

所属 _____ 役職 _____

職種 _____ 臨床経験 _____ 年 緩和医療経験 _____ 年

医籍登録番号 _____ ※医師のみ、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の公開 _____ 可 ・ 不可

必ずどちらかに○を付けてください。記載がない場合は「可」で東京都へ申請いたします。

*昼食・飲み物代(1,500円)は当日、受付にてお支払下さい。なお、お支払い後のご返金についてはご対応できませんのでご了承ください。

*修了証書の郵送を希望の方は、**レターパック (青)** の送付先にご記入いただき、当日受け付けにご提出ください。

【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 : 03-3353-8112 (代) (内線:29925)
FAX : 03-5269-7499 (直通)
E-mail: office.af@twmu.ac.jp