

「令和5年度静岡県立総合病院緩和ケア研修会」の開催について

がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得することを目的として、下記のとおり緩和ケア研修会を開催いたします。

参加希望の方は、参加申込書に必要事項を記載のうえ、e-learning修了証書とあわせてFAX、又はメールにて、当院医事課までご提出ください。

本研修会を修了されますと、厚生労働省健康局長より修了証が授与されます。

記

- 1 日 時 令和5年11月18日(土) 9:00~17:30
- 2 場 所 当院 循環器病センター6階 つつじホール
- 3 対 象 者 がん診療に携わる医師等
- 4 内 容 集合研修(緩和ケア研修会標準プログラムに準拠)
- 5 参 加 費 1,000円/日(食事代含む)当日受付にてお支払ください。
- 6 受講要件 応募時点までにPEACEプロジェクトのe-learning(必修10講座、選択5講座のうち2講座)を終了している事が要件となります。最後の講座を受講し、研修会参加資格を得てから2年以内の受講であること。
- 7 申込方法 「緩和ケア研修会参加申込書」に御記入のうえ、e-learning修了証書を添付してメール又はFAXにてお申込みください。
- 8 申込期間 令和5年7月3日(月) ~ 令和5年10月31日(火)まで
- 9 申 込 先 静岡県立総合病院 医事課
FAX: 054-247-6140
メール: sougou-iji@shizuoka-pho.jp
- 10 その他
 - ・ 受講者の決定は先着順としますが、施設の状況で調整させていただく場合があります。申込み多数の場合は、募集を締め切らせていただく場合がありますので、ご了承ください。
 - ・ e-learningは <https://peace.study.jp/rpv/> にて登録及び学習をお願いします。
 - ・ 研修会当日はカジュアルな服装で参加、白衣・スクラブは着用禁止です。
 - ・ 駐車場は有料となります。(最初の1時間は100円 以降30分毎50円)
 - ・ 参加者は、新型コロナウイルスワクチンを3回接種している者、県内病院勤務者、在住者に限ります。
 - ・ 研修内容等で不明な点等がありましたら、静岡県立総合病院医事課までお問い合わせください。

担 当 医事課 神谷
電 話 054-247-6111(代)
F A X 054-247-6140
E-mail sougou-iji@shizuoka-pho.jp

令和5年度静岡県立総合病院緩和ケア研修会 参加申込書

申込日 2023 年 月 日

以下の必要事項を御記入のうえ、本申込書、e-learning 修了証書を10月31日(火)までにメール又はFAXにて御提出ください。

フリガナ				年齢	性別
氏名					男 ・ 女
所属医療機関名					
医籍登録番号	番号： (S・H・R 年 月 日 取得)				
所属診療科 (所属部署)					
フリガナ					
自宅住所	〒 -				
電話番号					
メールアドレス	@				
臨床経験	年	緩和医療 経験年数	年		
研修修了後の厚労省 HPでの氏名公開	(医師のみ) どちらかに○を付けてください 可 不可				
e-learning 受講状況	e-learning 修了年月日 西暦 年 月 日				
	e-learning ID				
新型コロナワクチン 接種日	1回目 年 月 日	2回目 年 月 日	3回目 年 月 日		

送付先：静岡県立総合病院 医事課

FAX：054-247-6140

メール：sougou-iji@shizuoka-pho.jp

※ e-learning 修了書を添付してください。