

「第6回 ベルランド総合病院緩和ケア研修会」のご案内

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、ベルランド総合病院では昨年に引続き厚生労働省の開催指針に準拠した緩和ケア研修会を下記の通り開催することに致しました。

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画では、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが求められています。また、本研修会は「がん性疼痛緩和指導管理料」および「がん患者指導管理料」等の算定要件(医師)にも位置付けられており、奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

敬具

平成26年6月

ベルランド総合病院
院長 亀山 雅男

記

- 主催 : ベルランド総合病院
- 日時 : 第1日目 平成26年9月27日(土) 10:00～:18:00 (予定)
第2日目 平成26年9月28日(日) 9:30～:18:30 (予定)
※両日ともに参加していただきます
- 会場 : ベルランド総合病院 AIF ホール
〒599-8247 堺市中区東山 500-3
- 参加費 : 無料
- 対象者 : がん診療に携わる医師及び医療従事者 (計 40 名)
- 申込期限 : 平成26年6月30日(月)(定員になり次第、締め切らせて頂きます)
- 申込方法 : 参加申込書をご記入の上、下記の FAX または郵送でお申込みください。
- その他 : 2日間のプログラムをすべて修了すると、厚生労働省健康局長(医師)または大阪府知事(その他の医療従事者)より修了証が授与されます(但し、途中退室では授与されません)。
申込後、参加が難しくなった場合には直ちにご連絡下さい。

- 連絡先 : ベルランド総合病院 企画室 (担当:玉垣 ・六浦)
〒599-8247 堺市中区東山 500-3
TEL : 072-234-2001 FAX : 072-234-9122(企画室)
E-mail: a_mutsuura@seichokai.or.jp

以上

「第6回 ベルランド総合病院緩和ケア研修会」
参加申込書

ふりがな

氏名 _____

※厚労省又は大阪府からの修了証で使用しますので楷書でお書き下さい

年齢 _____

郵便番号 _____

住所(施設・自宅) _____

電話番号 _____ FAX _____

施設名・所属 _____

役職 _____

職種 ※該当に○を付けてください。 ①医師 ②研修医 ③歯科医師

④看護師 ⑤薬剤師 ⑥臨床心理士

⑦その他(_____)

医籍登録番号(_____)

臨床経験 _____ 年 緩和医療経験 _____ 年

E-mail _____

研修終了後、厚労省 HP 及び大阪府 HP での氏名公開 【 可 ・ 不可 】

連絡先： ベルランド総合病院 企画室（担当：玉垣・六浦）

〒599-8247 堺市中区東山 500-3

TEL:072-234-2001(代表) FAX:072-234-9122(企画室)

E-mail: a_mutsuura@seichokai.or.jp