

平成25年9月吉日

関係医療機関の皆様へ

東北労災病院地域医療連携室

### 「第37回宮城県緩和ケア研修会」の開催について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より当院の運営につきまして、ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、ご承知のとおり、がん対策基本法に基づきがん対策推進基本計画が策定され、その中で「全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」ことが目標として掲げられました。

当院は地域がん診療連携拠点病院としてがん診療を積極的に推進しているところですが、その活動の一環として、緩和ケア研修会を下記のとおり開催することと致しました。

ご多忙とは存じますが御出席下さいますようお願いいたします。

#### 記

- 1 日 時：平成25年10月19日（土）～20日（日）  
8：45～16：50（2日間 計12時間）
- 2 場 所：東北労災看護専門学校体育館
- 3 対 象 者：がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師、MSW等
- 4 定 員：36名（医師24名、コメディカル12名）  
なお、申込多数の場合は調整させていただきます
- 5 参 加 費：無料（交通費、昼食代等は自己負担となります）  
当日、当院駐車場は駐車可です。また、売店・レストランが営業予定です。
- 6 申込〆切：平成25年10月10日（木）正午
- 7 申込方法：別添参加申込書により0120-772-061へFAXでお申込下さい。
- 8 内 容：別添参照  
2日間の受講で修了書が発行されますが、区分ごとに選択しての受講も可能です。（欠席の区分は、他の回の研修会での受講が必要です）  
第2日目区分Dご参加の医師は、白衣をご持参下さい。

FAX送信票

東北労災病院 医事課長 尾形 宛

締切：10月10日（木）正午

FAX 0120-772-061

東北労災病院職員は医事課長または医局秘書に提出も可

第37回宮城県緩和ケア研修会 参加申込書

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所（施設・自宅） \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

（医師のみ）厚労省サイトでの氏名公開 諾・否

施設名・所属 \_\_\_\_\_ 医籍登録番号 \_\_\_\_\_

職種

- ・医師 臨床初期研修医（1年目 2年目）  
研修医以外  
（専門分野あるいは標榜科名 \_\_\_\_\_）（その経験年数 \_\_\_\_\_ 年）
- ・歯科医師  
（専門分野あるいは標榜科名 \_\_\_\_\_）（その経験年数 \_\_\_\_\_ 年）
- ・コメディカル 看護師 薬剤師 MSW その他（ \_\_\_\_\_ ）  
（その経験年数 \_\_\_\_\_ 年）

参加希望日（区分） \_\_\_\_\_ 2日間 ・ （A・B・C・D）

2日間参加しない場合、出席区分に○を付けてください

\*個人情報につきましては当研修会において使用するものでありその他の目的では使用いたしません

お問い合わせ先

〒981-8563 仙台市青葉区台原4丁目3-21

東北労災病院 医事課長 尾形

電話022-275-1111