

岡山県緩和ケア研修会（岡山県医師会主催） ～参加のご案内～

本研修会は、厚生労働省健康局長通知「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成 29 年 12 月 1 日健発 1201 第 2 号）に基づき実施するものです。全日程の終了者には、研修会主催責任者岡山県医師会長と厚生労働省健康局長両名の記名捺印された「修了証書」を交付いたします。

記

- 【開催日時】 平成 30 年 12 月 16 日（日）9：00～17：00
- 【場 所】 岡山県医師会館 4 階 401 号室（岡山市北区駅元町 19-2）
- 【受講資格】 がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師または、緩和ケアに従事するその他の医療従事者であり、申込時に「e-learning の修了証書」または、「e-learning の修了証書の ID」を提示できること。
- 【募集人数】 40 名
- 【受講料】 1 名につき 3,000 円（参加費、資料代、弁当・飲み物代を含む）
- 【応募締切】 平成 30 年 10 月 26 日（金） 必着
- 【申込方法】 申込書に必要事項を記載の上、郵送・FAX・E-mail でお申込ください。申込受付後に案内状を送付いたします。
- 【備 考】 会場までの交通費は各自ご負担ください。

平成 30 年度診療報酬改定において、「がん性疼痛緩和指導管理料」「外来緩和ケア管理料」「がん患者指導管理料」等の算定には、本研修会又は、がん診療連携拠点病院等が実施する研修の受講が必要です。

※生涯教育講座の単位申請をする予定です。

岡山県緩和ケア研修会（岡山県医師会主催）
参加者申込書

ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）
性別	男 ・ 女
職種	医師・歯科医師・その他（ ）
医籍登録番号	第 号
経験年数	臨床経験 年 ・ 緩和ケア経験 年
e-learningの 修了証書のID	

勤務先	
診療科名	
役職名	
所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
E-mailアドレス	

緩和ケア研修会修了者の氏名・所属のホームページ公開にかかわる同意書

私は、厚生労働省「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に示されているとおり「岡山県緩和ケア研修会」修了者として、都道府県を通じて厚生労働省健康局総務課がん対策推進室へ報告され、氏名・所属を公開されることについて同意いたします。

平成 年 月 日

同意する ・ 同意しない （どちらかに○をしてください）

申込書送付先
〒700-0024 岡山市北区駅元町 19-2
岡山県医師会 見村末希子
TEL : 086-250-5111 FAX : 086-251-6622
E-mail : mimura_m@po.okayama.med.or.jp