

# 令和5年度 兵庫県立西宮病院 緩和ケア研修会のご案内

がん対策基本法に基づくがん対策基本計画では、「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取得する」ことが求められています。それにともない、兵庫県立西宮病院では厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア研修会を下記のとおり開催いたします。本研修会の趣旨にご理解を賜り、医師の皆さまが多数受講されますようご協力お願い申し上げます。

令和5年9月

兵庫県立西宮病院 院長 野口 眞三郎

## 記

1. 主催 兵庫県立西宮病院
2. 日時 令和5年11月25日(土) 9:30~17:55(受付 9:00~)
3. 場所 兵庫県立西宮病院 2号棟2階 大会議室
4. 対象者 がん診療に携わる医師
5. 研修内容 「兵庫県緩和ケア研修会単位型プログラム」のとおり。  
すべてのプログラムを終了すると、厚生労働省健康局長が認定した修了証書が授与されます。  
(途中退席あるいは一部の研修を欠席した場合は授与されません)
6. 参加費 受講料無料
7. 申込み方法 参加申込書によりお申し込みください。(ご記入の上、FAXまたは郵送でお申し込みください)
8. 申込み期限 令和5年10月27日(金)
9. 備考 昼食は各自でご準備ください。
10. 問い合わせ先 〒662-0918 西宮市六湛寺町 13-9  
兵庫県立西宮病院 「緩和ケア研修会事務局」  
(担当:外科 福永、総務課 大森)  
TEL:0798-34-5151(内線 7618・3306)  
FAX:0798-23-4594  
E-mail: Ryouhei\_Oomori@pref.hyogo.lg.jp

# 令和5年度 兵庫県立西宮病院 緩和ケア研修会

## 参加申込書

(FAX:0798-23-4594 総務課 大森 宛て)

申込日：R5 年 月 日

ふりがな		
氏名	(修了証書で使用しますので、楷書でお書き下さい。)	
性別	男 ・ 女	
年齢	歳	
住所	〒 ー	
	(修了証等の送付先となります)	
電話番号	- -	(こちらからご連絡を差し上げることがありますので、連絡がしやすい番号・アドレスをご記入ください)
FAX	- -	
E-mail		
施設名・所属		
専門領域		
臨床経験年数	年	
緩和医療経験	年	
医籍登録番号 (医師のみ)	(厚生労働省への登録に必要ですので、正確にご記入ください)	
修了後厚労省 HP での所属・氏名の公開	可 ・ 不可 (いずれかに○をお願いします)	
備考		