

横須賀共済病院 地域連携センター 地域連携室 行

FAX:046-823-5020

平成29年 月 日

平成29年度 三浦半島地域緩和ケア研修会 参加申込書

日時 : 平成29年6月17日(土) 8:30~17:30(予定)

6月18日(日) 8:45~18:00(予定)

場所 : 横須賀共済病院 外来1号館5階 講堂

フリガナ				性別	男性・女性
氏名					
所属施設 (勤務先)				所属部署 (診療科)	
職種	医師 / 歯科医師 / 看護師 / その他()			連絡先	勤務先:
					自宅:
住所 (修了証送付先)	〒	勤務先 / 自宅			
医師のみ	医籍登録番号	第 号			
	研修修了後の氏名・所属の公開について	神奈川県および厚労省への氏名・所属先の公開 同意する / 同意しない			
研修会に係る アンケート	臨床経験年数	約 年 ヶ月			
	緩和医療経験	有り / 無し			
	有りの方のみ	緩和経験年数	約 年		

【注意事項】

- ・申込後、当日の参加が難しくなった場合は、お早めにご連絡ください
- ・ご案内を郵送いたしますので、開催日の1週間前になっても届かない場合には、お手数ですがご連絡ください。
- ・締切は平成29年5月26日(金)17時とさせていただきます。

【お問合せ先】

横須賀共済病院 地域連携センター 地域連携室(担当:原・小松)

直通電話:046-827-1117(平日9:00~17:00)