

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30年 月 日

2018年度三浦半島地域緩和ケア研修会 参加申込書

日時 : 平成30年9月2日 (日) 9:00~17:30 (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)	
勤務先住所	〒	勤務先TEL	— —		
職種	医師 / 歯科医師 / 看護師 / その他()				
医師・歯科医師 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			
	緩和医療経験	あり / なし			
	ありの方のみ	緩和経験年数	約 年		
e-learning修了証書の添付	あり / なし なしの場合 ⇒ ID: ※↑修了証書を添付する場合は記入不要				

【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30年8月10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)