

下関市立市民病院

第5回がん診療に携わる医師に対する

緩和ケア研修会

(主催：下関市立市民病院 後援：下関市医師会)

日 時：【1日目】平成25年12月14日(土) 13:30～21:10

【2日目】平成25年12月15日(日) 09:00～17:30

場 所：下関市立市民病院 2階 講堂(下関市向洋町一丁目13番1号)

定 員：がん診療に携わる医師 24名(応募者多数の場合は抽選)

参加費：無 料(※但しお弁当代・お茶代(2日分)として2,000円をいただきます。)

内 容：講義、ワークショップ、ロールプレイ等
(がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、
コミュニケーション)

申込方法：11月15日(金)までに、申込用紙に必要事項を
記入の上、FAXまたはE-mailでお申込ください。

お問い合わせ：下関市立市民病院 事務部経営企画グループ

TEL：083-224-3850 FAX：083-224-3838

E-mail：keiei@shimonosekicity-hosp.jp



地方独立行政法人

下関市立市民病院
SHIMONOSEKI CITY HOSPITAL

この研修は、「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(厚生労働省健康局長通知)」に基づく研修です。研修会修了者には、厚生労働省認定の修了証が交付されます。

また、研修会修了者は、日本医師会生涯教育制度10単位
カリキュラムコード「5(医師－患者関係とコミュニケーション)、6(心理社会的アプローチ)、
10(チーム医療)、13(地域医療)、14(医療と福祉の連携)、21(食欲不振)、22(体重減少・
るい瘦)、69(不安)、80(在宅医療)、81(終末期のケア)」を取得できます。

下関市立市民病院

第5回 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 参加申込書

ふりがな	必ず記入してください	
氏 名	厚労省からの修了証で使いますので楷書でお書きください	
年 齢		歳
性 別		男性 ・ 女性
医籍登録番号		第 号
登録年月日		年 月 日
所属施設		
所属部署		
役職		
専門科		
所属施設住所	こちらからご連絡を差し上げることがあります。 連絡がしやすい番号・アドレスをご記入ください。	〒
電話番号		
FAX番号		
E-mail		
臨床経験		年
緩和医療経験		年
研修修了後に厚生労働省HPでの氏名公開について		可 ・ 不可

【お問い合わせ先】

〒750-8520

下関市向洋町1-13-1

下関市立市民病院 事務部 経営企画グループ 経営戦略班

TEL 083-224-3850 FAX 083-224-3838

E-mail : keiei@shimonosekicity-hosp.jp