

# 平成23年度 国立病院機構函館病院 緩和ケア研修会開催のご案内

各医療機関の長 殿

2007年がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画では、「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習得する」ことが求められています。これを受け、このたび独立行政法人国立病院機構函館病院で、この厚生労働省の開催指針に沿った緩和ケア研修会を開催いたしますので、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

平成23年5月13日

独立行政法人国立病院機構  
函館病院長 伊藤 一輔

主 催：独立行政法人国立病院機構函館病院  
共 催：医療法人社団伊藤メンタルクリニック  
日 時：平成23年7月9日（土）10：30～16：30  
平成23年7月10日（日）9：00～17：40  
場 所：八雲町総合保健福祉施設 シルバープラザ  
北海道二海郡八雲町栄町13番地1  
電話（0137）64-2111

参加費：無料

対象者：がん診療に携わる医師 定員15名

申込〆切：平成23年6月8日（水）

（定員に達し次第、締め切らせていただきますのでご了承ください）

申込方法：申込用紙にもれなくご記入のうえ、下記の FAX または E-mail でお申し込みください。

その他：すべてのプログラムを修了すると、厚生労働省健康局長より修了証が授与されます（途中退室では授与されません）。

申込後、参加が難しくなった場合には、速やかにご連絡をお願いします。

また、対象者につきまして、「がん診療に携わる医師」ではありませんが、看護師、コ・メディカルスタッフ等医療従事者の参加も可能ですので、受講希望の方は上記「申込方法」によりお申し込みください。（受講希望が多数の場合は調整させていただくことがありますのでご了承ください）

連絡先：

〒041-8512 北海道函館市川原町18番16号

独立行政法人国立病院機構函館病院

電話：(0138)51-6281 FAX：(0120)750-766

担当：地域連携係長 山本（内261） E-mail：chiikir@hnh.hosp.go.jp

## 国立病院機構函館病院緩和ケア研修会参加申込書

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_

※厚労省からの修了証で使用しますので楷書でお書きください。

年齢 \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所（施設・自宅）  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

施設名・所属 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_

臨床経験 \_\_\_\_\_ 年      緩和医療経験 \_\_\_\_\_ 年

E-mail \_\_\_\_\_

研修終了後厚労省 HP での氏名公開      可 ・ 不可 \_\_\_\_\_

連絡先：

〒041-8512 北海道函館市川原町18番16号

独立行政法人国立病院機構函館病院

電話：(0138)51-6281 FAX：(0120)750-766

担当：地域連携係長 山本（内261） E-mail：chiikir@hnh.hosp.go.jp