

# 南河内二次医療圏・第15回 緩和ケア研修会

## 〈 募 集 要 項 〉

1. 主 催 独立行政法人 国立病院機構 大阪南医療センター
2. 日 時 令和5年9月9日(土)9:30~18:10 受付(9:00~9:30)
3. 場 所 大阪南医療センター 2階大会議室
4. 対 象 者
  - ・がん等の診療に携わる全ての医師、歯科医師
  - ・緩和ケアに従事する医療従事者
  - ※e-learning修了後2年以内に限る
5. 募集人員 **24名(医師・看護師・コメディカル等含め)**  
※募集人員に達した場合は受付を〆切ります。
6. 申込方法 受講申込書(別紙1)に必要事項を記入の上、e-learning 修了証書とともに次の  
申込先に郵送又はFAXにてお申し込み下さい。
7. 申 込 先
  - ①郵送先 〒586-8521 大阪府河内長野市木戸東町2番1号  
大阪南医療センター医事課 北川 宛  
TEL 0721-53-5761(代表)
  - ②FAX 0721-50-4416
8. 申込期限 **令和5年7月31日(金)**
9. プログラム
  - ①本研修会は、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」  
(平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知)に準拠した  
研修会です。
  - ②プログラムは別紙のとおりです。
10. 修了証書  
の交付
  - ①受講修了者には、厚生労働省健康局長の修了証書を交付いたします。
  - ②研修会への不参加・途中参加・途中退席の場合は、修了証書の交付はできません。
11. **修了者の  
所属・氏名  
の公表** 修了者の所属・氏名を当院から大阪府経由で厚生労働省に報告いたします。  
その際、修了者の所属・氏名を公表することの可否について、受講申込書の所定欄  
に記載して下さい。
12. 参 加 費 無 料 ( なお、ご飲食につきましては、各自ご持参ください。)

以 上