

南河内二次医療圏・第18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8年9月19日(土)9:30~17:30 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 中村 宛
TEL 0721-53-5761(代表)
 - ②FAX 0721-50-4416
8. 申込期限 **令和8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日付け健発第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・生活衛生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