

第2回

PEACE 厚生労働省 開催指針 準拠

佐藤病院 緩和ケア研修会

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画において、「がん等の診療に携わる全ての医療従事者が、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。

当院は大阪府がん診療拠点病院として、厚生労働省の開催指針に準拠した研修会を開催致します。

なお、本研修修了者には、厚生労働省より、研修修了証が発行されます。

開催日時 2025年**12月20日(土)** 8:50~17:45

会場 佐藤病院 西館5階 第1・第2会議室

対象 医師、その他医療従事者

定員 18名 (定員を超えた場合は、職種、経験等を考慮して選考を行います)

研修内容 講義、ワークショップ、ロールプレイ 等

参加費 無料

提出書類 ①研修会 申込用紙 (裏面参照)

⇒提出締切：2025年**11月10日(月)**まで

②e-Learning修了証の写し※

⇒提出締切：2025年**12月12日(金)**まで

※ 集合研修(本研修)を受講するためには、事前にe-Learningの受講が必要です(有効期限2年以内)。未受講者の方は、PEACEプロジェクトのホームページへアクセスし、受講してください。

⇒ <https://peace.study.jp/rpv/> 又は 右のQRコードへ

(受講時間目安:必修6時間、選択30分~1時間 修了テストあり)



《ご提出先・お問い合わせ先》
社会医療法人美杉会 佐藤病院
事務部 (竹谷・千野)

〒573-1124 大阪府枚方市養父東町65-1
TEL: 072-864-1811 FAX: 072-868-3844
mail: satoh-jimu@misugikai.jp

< 裏 面 >

第2回 佐藤病院 緩和ケア研修会 受講申込書

申込日 年 月 日

1. 所属施設 : _____

2. 職種・部署 : _____

3. 氏名(フリガナ) : _____ 修了証に記載されますので楷書で記入ください

4. 年 齢 : _____ 未記入でも可(グループ分けの参考にしますのでご協力いただければ幸いです)

5. 住所 : [勤務先・自宅] _____ 修了証の送付等に使用

6. 電話番号 : _____ 当日、連絡の取れる番号

7. メールアドレス : _____ 美杉会グループ職員は回答不要

8. 厚労省・大阪府ホームページでの修了者公開 【 可 ・ 否 】

9. 昼食について

- ・各自でご用意をお願いします
- ・会場の隣にある職員用食堂を食事場所としてご利用いただけます
- ・病院1階に売店(13時まで営業)、病院周辺に飲食店、コンビニ等あり
- ・当院の職員食の注文も可能です(660円・当日払い) 【 要 ・ 不要 】

(美杉会グループ職員で「要」の場合、当日支払いはなし。栄養部との調整はこちらでします)

10. 医師の場合、ご記入ください

- ・医籍登録番号 : _____ 美杉会グループ職員は回答不要
- ・所属診療科 : _____ 美杉会グループ職員は回答不要
- ・臨床経験年数 : _____ 年
- ・緩和医療経験年数 : _____ 年

下線部に記入の上、佐藤病院 事務部までご提出、又は、
右のQRコードの申し込みフォームにて、送信をお願いいたします
⇒ <https://forms.gle/uBd1MUU1exdWPF2J7>

<申込期限:2025年11月10日(月)まで>

