

令和7年度さんむ医療センター

がん等の診療に携わる医師等に対する

緩和ケア研修会

開催のご案内

令和7年11月30日(日)

厚生労働省の開催指針に沿った「緩和ケア集合研修会」を開催いたします。
研修への参加条件として事前の e-learning 受講終了が必須となります。
研修受講後、e-learning サイトにてポストアンケートの受講まで完了することで
緩和ケア研修会修了証が交付されます。遅刻、途中退場は無効となります。

日 時 令和7年11月30日(日) 8:30~17:20(予定)

会 場 さんむ医療センター 1階大会議室
〒289-1326 千葉県山武市成東 250

対 象 がん等の診療に携わる医師・歯科医師及び看護師、薬剤師等の医療従事者

募集人員 20名

参加費 無料(弁当・茶菓代として、1,000円を当日徴収させていただきます)

受付期間 令和7年10月6日(月)から定員に達し次第締め切らせていただきます。

申込方法 申込用紙にご記入、「e-learning 修了証」を添付の上、下記へFAXにて
お申込みください。*受講決定者には後日通知いたします。

お申込み・お問い合わせ

さんむ医療センター 地域医療連携室 (chiiki1@sanmu-mc.jp)

TEL0475-82-2521(代) FAX0475-80-1738

(さんむ医療センター 緩和ケア研修事務担当 宛て)

千葉県緩和ケア研修会申込書

ふりがな			
氏名 必ず医籍登録の氏名・字体で記載		(男・女)	
e-learning ID			
職種 ※		・医師 ・歯科医師 ・薬剤師 ・看護師 ・その他()	
所属医療機関名			
所属診療科(所属部署)		医籍登録番号 医籍登録年	第 号 昭和・平成 年
職種に対する経験年数		年目	役職名
修了証書送付先 ※どちらか選択してください	・所属 ・自宅	〒	
連絡先	TEL	()	
	E-mail		
国・千葉県が氏名及び 所属を公開することについて ※		・承諾します ・承諾しません	
参加希望研修会場名			
参加希望研修開催日		西暦 年 月 日	
e-learning受講状況(注2)		e-learning修了証書の添付が必要です	
		e-learning修了年月日 西暦 年 月 日 ※e-learning修了証書の交付日が集合研修の予定日から 2年以内であること	

注1：※の箇所は、該当するものを○で囲んでください。

※ 緩和ケア研修会当日の持ち物
○ スマートフォン・タブレット端末

記入後、参加希望研修会主催者まで郵送、FAXをお願いします。