

FAX送信先：03-3480-5700

東京慈恵会医科大学附属第三病院 緩和ケア研修会 参加申込書

ふりがな
氏名

年齢

※厚生労働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

医籍登録番号

医師以外の場合は不要です

e-learning ID

(修了済みの方は e-learning 修了証を添付してください。)

郵便番号

住所(施設・自宅)

後日、修了証書を郵送するためお間違いのないようご注意ください。

電話番号

FAX

緊急時連絡先(携帯電話番号)

施設名・所属/診療科

役職

臨床経験

年

緩和医療経験

年

E-mail

@

研修終了後厚生労働省 HP での氏名の公開

可

不可

【募集締切】平成31年2月9日(土)※定員に達し次第締め切らせていただきます

【注意事項】参加要件として事前に e-learning 修了証を提出していただくことが必須となります。

e-learning 修了証を2月9日までに慈恵医大第三病院 管理課宛てにご提出ください。

《連絡先》

〒201-8601 東京都狛江市和泉本町4-11-1

東京慈恵会医科大学附属第三病院 管理課 (担当:野中)

電話:03-3430-8686 (内線3712) 自動オペレーター

FAX:03-3480-5700

E-mail:daisan_kanrika@jikei.ac.jp