

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

氏名 _____ ふりがな _____ 年齢 _____

※厚生労働省からの修了証で使用しますので楷書ではっきりとお書きください

医籍登録番号 _____ 医師以外の場合は不要です

e-learning サイト ログイン ID _____ 厚労省 e-learning 受講サイトにて
登録したログインIDを必ずご記載ください

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 _____ 職種（医師以外の方） _____

臨床経験 _____ 年 緩和医療経験 _____ 年

E-mail _____ @ _____

研修終了後厚労省 HP での氏名の公開 可 ・ 不可 _____

※定員に達し次第締め切らせていただきます

【注意事項】参加要件として研修会2週間前までに e-learning 修了証を提出していただくことが必須となります。

すでに修了済の方は、当申込書に修了証を添付のうえ お申込みください。

《申込・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 緩和ケア研修会担当

電話：03-3480-1151（内線3713）

FAX：03-3480-5700