

令和6年度 耳原総合病院『緩和ケア研修会』(5月18日開催)  
参加申込書

耳原総合病院 医局事務課「緩和ケア研修会事務局」(担当:山内)

※申込〆切日:令和6年3月23日(土)17時迄

お申込み方法 FAX:072-243-1946(耳原総合病院・医局事務課)

メール:career-dr@mimihara.or.jp

ふりがな

氏名: \_\_\_\_\_

※厚生労働省又は大阪府からの修了証書に使用します

年齢: \_\_\_\_\_ 歳 (男・女)

郵便番号: \_\_\_\_\_

住所(施設・自宅): \_\_\_\_\_

施設名・所属: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

e-learning ID: \_\_\_\_\_

職種: 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・その他( \_\_\_\_\_ )

診療科(所属): \_\_\_\_\_ 役職: \_\_\_\_\_

医籍登録番号: \_\_\_\_\_

臨床経験: \_\_\_\_\_ 年 緩和医療経験: \_\_\_\_\_ 年

研修修了後、厚生労働省又は大阪府のホームページでの

氏名の公開→【 可 ・ 不可 】

<お問い合わせ先>

社会医療法人同仁会耳原総合病院

医局事務課(担当:山内)

〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町 4-465

電話:072-241-0501(代)