令和７年度 耳原総合病院『緩和ケア研修会』（５月１７日開催）

参加申込書

**耳原総合病院サポートセンター｢緩和ケア研修会事務局｣(担当:山内)**

**※申込〆切日：令和7年3月31日(月) 17時迄**

**申込期限：令和6年1月31日（水）17時**

お申込み方法　FAX：072-241-0208（耳原総合病院･サポートセンター）

　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙ：yamauchi-y@mimihara.or.jp

：

　　※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

|  |
| --- |
| ＜お問い合わせ先＞社会医療法人同仁会耳原総合病院サポートセンター（担当：山内）　〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4-465 　電話：072-241-0501（代） |

氏名の公開→【　　可　　・　　不可　　】