

2026年度

千船病院 緩和ケア研修会 開催のご案内

日時：2026年10月31日（土）

9:30～17:30（受付 9:00～）

場所：千船病院 1階 講堂

募集人数：若干名

参加費：1,000円（お弁当付き）

締切
8月31日

- 受講をご希望の方は『申し込み用紙』にご記入の上、PEACE主催『eラーニング修了証書』を添えて当院宛に郵送あるいはFAXにてお申込みください。
- eラーニング修了が研修会参加の要件になりますので、必ず受講が終了するようお願いします。

問い合わせ窓口：千船病院 医療福祉相談科 松葉



2026年度 千船病院 緩和ケア研修会 参加申込書					
病院名(施設名)					
フリガナ		※ 厚労省からの修了証書を使用しますので楷書でお書き下さい			
氏 名		年 齢		性別 男 ・ 女	
【連絡先】					
電話番号			FAX		
E-mail					
書類送付先住所（施設・自宅）		(自宅の場合のみ記載ください) 〒			
職種	医師 ・ 研修医 ・ 看護師 ・ コメディカル(職種：)				
	臨床経験 年	緩和医療経験 年		※研修医の場合 ○をお願いします 1年目 2年目	
研修終了後厚労省HPでの氏名公開 可 ・ 不可			e-learning 受講ID		
※医師のみ記載	医籍登録番号	第 号		医籍登録 S H R	年
【備考】受講にあたり座席等配慮が必要な方はご記入お願いします。					
【個人情報の取扱いについて】 ご提供いただいた個人情報は当研修会にのみ利用するものであり、他の目的で使用するものではありません。 ☐ 個人情報の取扱いについて、上記の内容に同意します。(チェックをお願いします)					

○ 受講をご希望の方は『参加申込書』をご記入の上、PEACE主催『eラーニング修了証書』を添えて、当院宛に郵送あるいはFAXにてお申込みください。

○ お申し込み後に参加が難しくなった場合は速やかに下記までご連絡ください。参加決定通知が届きましたら、原則キャンセルはできません。

担当者:千船病院 地域医療部 医療福祉相談科 松葉 **住所:**〒555-0034 大阪市西淀川区福町3-2-39

連絡先: 電話 06-6471-9541(代表) / FAX 06-6474-0069(直通)