

平成29年大阪医科大学附属病院緩和ケア研修会

がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会

- 主 催： 大阪医科大学附属病院
- 日 時： 2017年2月25日(土) 9:00~17:00
2月26日(日) 9:00~17:00 ※終了時間が変更になる場合があります
- 場 所： 大阪医科大学附属病院 本部北キャンパス 看護学部 3階
大阪府高槻市大学町2-7
- 募集人員： 院内医師（受付終了）、**院外医師若干名 * 抽選**
- 参加費： 無料 ※但し、お弁当代・茶菓子代（2日分）として、2,000円を徴収させていただきます。
- 内 容： 講義、ワークショップ、ロールプレイ等
（がん疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション）
- 申込方法： 参加申込書に必要事項を記入のうえ、以下の連絡先
までFAXまたはメールでお申し込みください。
申し込み締め切りは、11月11日（金）まで。
受講が決定した方へ通知いたします、ご了承ください。
- 連絡先： <<がんセンター>> … 病院外来棟4階 内線3082
TEL：072-684-6613（直通）
FAX：072-684-6612
E-mail：omc-cancer@osaka-med.ac.jp

がん患者とその家族が早期から、切れ目なく緩和ケアを受けられるようになるために

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画では、「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な習得をする」ことが求められており、“**がん診療連携拠点病院に勤務する医師**”は本研修会の受講が義務付けられております。大阪医科大学附属病院は、これを受け、厚生労働省の開催指針に則った緩和ケア研修会を開催いたします。

なお、当研修会の受講修了は、「がん疼痛緩和指導管理料・がん患者カウンセリング料」等の診療報酬算定の条件や「がん治療認定医」の申請にも必須条件になっておりますので、奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。

平成 29 年大阪医科大学附属病院
緩和ケア研修会参加申込書

ふりがな

氏名

※厚生労働省からの修了証で使用しますので楷書でご記入ください。

医籍登録番号

年齢 歳

性別 男・女

郵便番号 〒

住所(施設・自宅)

電話番号

FAX番号

施設名・所属

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 で氏名公開 可 ・ 不可

申込先・お問い合わせ先

〒569-8686 大阪府高槻市大学町 2-7

大阪医科大学附属病院 がんセンター 内線 3082

TEL : 072-684-6613 (直通)

FAX : 072-684-6612

e-mail : omc-cancer@osaka-med.ac.jp