松波総合病院　がんセンター　山田 宛

(FAX：058－388－4711)

がん等の診療に携わる医師・歯科医師等に対する緩和ケア研修会

参 加 申 込 書

2025年3月1日（土）開催の「がん等の診療に携わる医師・歯科医師等に対する　　　　　緩和ケア研修会」について参加申込みをします。

（例）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設名 | |  | | |
| 施設住所 | | 〒 | | |
| 連絡先 | 電話 |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職区分 | 所属（診療科） | ふりがな  受講者氏名 | 医籍登録番号  ※医師・歯科医師のみ | 修了情報  公開 |
| 医師 | 内科 |  | 1234567 | ・ 不可 |
|  |  |  |  | 可 ・ 不可 |
|  |  |  |  | 可 ・ 不可 |
|  |  |  |  | 可 ・ 不可 |

①氏名は，修了証書で使用しますので楷書でご記入ください。

②医師・歯科医師の方は，医籍登録番号をご記入ください。

③必ず『e-learning の修了証書（写し）』とともにお送りください。

④同意が得られた方については，修了情報を岐阜県ホームページにて公開いたします。

(医師・歯科医師のみ)

　申込期限：2025年1月31日(金)

【お問合せ】

松波総合病院　がんセンター　担当：山田

電 話：058-388-0111

e-mail：c-center@mghg.jp