

奈良県立医科大学附属病院 病院管理課 「緩和ケア研修会事務局」 菊池行
FAX : 0744-22-4121 〆切 : 5 月 6 日 (火)

「参加申込書」及び「e-learning 修了証書」を FAX または上記事務局
までご提出ください。

「令和 7 年度まほろば PEACE 緩和ケア研修会」

集合研修・参加申込書

フリガナ			性別	男 ・ 女
氏 名	※修了証書に使用しますので楷書でご記入ください		年 齢	
参加希望日 (○をつけてください)	第 1 希望 ①7/27(日) ・ ②10/25(土) 第 2 希望 ①7/27(日) ・ ②10/25(土)		【定員】 ① 7/27(日) : 約 36 名 ②10/25(土) : 約 36 名	
緊急連絡先 (当日繋がる連絡先)				
E - mail		がん診療経験	年	
医療機関名			オピオイド処方経験	
所 属 科			無し 1-5 例 6-10 例 11 例以上	
職 種	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ その他	(医籍登録番号 第 号) ()		
e-learning 修了年月日 (修了証書交付日)		年 月 日 集合研修開催日より 2 年以内であること		
※必ず、印刷した「e-learning 修了証書」を一緒に提出してください。				
お食事(弁当)の予約 ※お弁当代金は研修会当日受付時にいただきます。自己都合により当日欠席された場合も代金をお支払いいただきます。 ※臨床研修医については お弁当を全員分用意します。		昼食 1,000 円 →レストランロイヤルの お茶付 1,000 円のお弁当の予定です。		要 ・ 不要
研修修了後、厚生労働省および奈良県ホームページでの氏名、医籍登録番号、所属、所属科および職種の公開の可否 *病院 HP での氏名・所属・所属科の掲載(奈良医大に所属する医師の場合)				可 ・ 不可

※令和 7 年度的全日程をご案内します。すべて同一内容ですので、1 日のみお申し込みください。

- ※ 定員になり次第、締め切ることがあります。なお、定員を超えた場合は、職種、地域性、がん診療連携拠点病院勤務者、経験等を考慮して選考を行います。
- ※ 受講の可否については、7 月 14 日(月)までにお知らせします。
連絡が無い場合はお問い合わせください。(0744-22-3051 内線 3264 緩和ケア研修会担当 菊池)
- ※ お申込みいただいた皆様に関する個人情報は、研修事業関連のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。

令和7年度 まほろばP E A C E緩和ケア研修会

集合研修

本研修会は「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）」に基づく研修会です
緩和ケア研修会は「e-learning」と「集合研修」で構成され、双方の修了をもって、主催者印および厚生労働省健康局長印を押印した修了証書が交付されます
なお、厚生労働省による「e-learning」を修了しないと、「集合研修」は受講できません

①7/27(日)・②10/25(土)すべて9:00~16:50
→いずれも同一内容ですので、1日のみお申込みください

会 場：奈良県立医科大学 厳樞会館（奈良県橿原市四条町583番地）

参加対象：がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師

緩和ケアに従事する医療従事者（若干名）

※e-learning 修了後2年以内に限る

募集人数：①7/27(日)・②10/25(土)：約36名程度

参加費用：無料 ※昼食代（予約制1,000円。自己都合により当日欠席された場合も代金をお支払いいただきます。）

内 容：講義・ロールプレイ等

申込方法：裏面の申込書にご記入の上、事務局までFAXまたはご持参ください。 **申込締切：2025年5月6日（火）**

※必ず「e-learning 修了証書」を添付してください

注意事項：研修会中はマスクの着用、三密回避、手指衛生の徹底等、適切な感染防止対策にご協力をお願いします。

◆申込・お問合せ先◆

〒634-8522 奈良県橿原市四条町840

奈良県立医科大学附属病院 病院管理課 緩和ケア研修会事務局 菊池

TEL：0744-22-3051（内：3264） FAX：0744-22-4121