

2025年度 松戸市立総合医療センター 緩和ケア研修会

厚生労働省が定めた開催指針に準拠した内容で、がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアについて正しく理解し、知識や技術、態度を習得することを目的としています。

日時	2025年6月21日(土)9:00～17:00頃(開場8:30)
場所	松戸市立総合医療センター 2階大会議室
対象者	がん等の診療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療従事者 ※受講前に、事前にe-learningの受講が必要です。 【e-learning受講サイト】 https://peace.study.jp/rpv/ ※医師・歯科医師の方で大学在学中にe-learningを受講された場合は、 医籍番号が登録されていないため、再履修が必要です。 (再履修された際には、申込時お声かけください。)
定員	40名 (定員を超える申し込みがあった際には医師を優先とさせていただきます。)
費用	無 料
申込	参加申込用紙に「e-learning修了証書」を添えて、 6月2日(月)までにFAXで下記へお申し込みください。 ※定員になり次第募集を締め切りますので、早めにお申し込みください。
備考	◆ 開催2週間前までに受講決定通知文をお送りいたします。 ◆ 研修会当日はスマートフォン・タブレット端末、e-learning受講時に用いたID・パスワードをご準備ください。 ◆ 昼食は各自でご用意ください。

お問合せ先

松戸市立総合医療センター がん診療対策室

TEL:047-712-2511 FAX:047-712-2573

※音声案内「6番」を押し、オペレーターにお申し付けください

(松戸市立総合医療センター 緩和ケア研修事務担当 宛て)

千葉県緩和ケア研修会申込書

ふりがな			
氏名 必ず医籍登録の氏名・字体で記載		(男 ・ 女)	
e-learning ID			
職種 ※注1		・医師 ・歯科医師 ・薬剤師 ・看護師 ・その他()	
所属医療機関名			
所属診療科(所属部署)		医籍登録番号 医籍登録年	第 号 昭和・平成・令和 年
職種に対する経験年数		年目	役職名
修了証書送付先 ※どちらか選択してください	・所属 ・自宅	〒 —	
連絡先	TEL	()	
	E-mail		
国・千葉県が氏名及び 所属を公開することについて ※		・承諾します ・承諾しません	
参加希望研修会場名		松戸市立総合医療センター	
参加希望研修開催日		西暦 2025年 6月 21日	
e-learning受講状況(注2)		e-learning修了証書の添付が必要です	
		e-learning修了年月日 西暦 年 月 日 ※e-learning修了証書の交付日が集合研修の予定日から 2年以内であること	

注1：※の箇所は、該当するものを○で囲んでください。

※ 緩和ケア研修会当日の持ち物

○ スマートフォン・タブレット端末

○ e-learning受講時に用いたIDおよびパスワード

記入後、参加希望研修会主催者まで郵送、FAXまたはメールをお願いします。

(松戸市立総合医療センター 緩和ケア研修事務担当 宛て)

千葉県緩和ケア研修会申込書

ふりがな	まつど たろう		
氏名 必ず医籍登録の氏名・字体で記載	松戸 太郎 (☒ 男) ・ 女)		
e-learning ID	※e-learning受講時設定したものを記載してください。		
職種 ※注1	☒ 医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他()		
所属医療機関名	松戸市立総合医療センター		
所属診療科(所属部署)	診療局	医籍登録番号 医籍登録年	第 昭和・平成・令和 号 年
職種に対する経験年数	1年目	役職名	初期研修医
修了証書送付先 ※どちらか選択してください	・所属 ・自宅	〒 — ※研修会修了数ヶ月後に修了証書発行となります。 異動の予定のある方はご注意ください。	
連絡先	TEL	※当日連絡が取れる連絡先と内線番号を記載してください。	
	E-mail		
国・千葉県が氏名及び 所属を公開することについて ※	・承諾します ・承諾しません ※希望する方に○をつけてください		
参加希望研修会場名	松戸市立総合医療センター		
参加希望研修開催日	西暦 2025年 6月 21日		
e-learning受講状況(注2)	e-learning修了証書の添付が必要です		
	e-learning修了年月日 西暦 年 月 日 ※e-learning修了証書の交付日が集合研修の予定日から 2年以内であること		

注1：※の箇所は、該当するものを○で囲んでください。

※ 緩和ケア研修会当日の持ち物

○ スマートフォン・タブレット端末

○ e-learning受講時に用いたIDおよびパスワード

記入後、参加希望研修会主催者まで郵送、FAXまたはメールをお願いします。