

令和7年度 耳原総合病院『緩和ケア研修会』(5月17日開催)
参加申込書

耳原総合病院サポートセンター「緩和ケア研修会事務局」(担当:山内)
※申込〆切日:令和7年3月31日(月)17時迄

お申込み方法 FAX:072-241-0208(耳原総合病院・サポートセンター)
メール:yamauchi-y@mimihara.or.jp

ふりがな

氏名: _____

※厚生労働省又は大阪府からの修了証書に使用します

年齢: _____ 歳 (男 ・ 女)

郵便番号: _____

住所(施設・自宅): _____

施設名・所属: _____

電話番号: _____ FAX: _____

E-mail: _____

e-learning ID: _____

職種: 医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ その他(_____)

診療科(所属): _____ 役職: _____

医籍登録番号: _____

臨床経験: _____ 年 緩和医療経験: _____ 年

研修修了後、厚生労働省又は大阪府のホームページでの

氏名の公開→【 可 ・ 不可 】

＜お問い合わせ先＞

社会医療法人同仁会耳原総合病院

サポートセンター(担当:山内)

〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町 4-465

電話:072-241-0501(代)