



令和3年6月吉日

小郡三井医師会
会 長 殿

朝倉医師会病院
院長 山田 研太郎

第8回 朝倉医師会病院 緩和ケア研修会集合研修のご案内

謹啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より当院運営につきましてご指導・ご鞭撻をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、9月に予定しております朝倉医師会病院 緩和ケア研修会の日程が決定しましたのでお知らせいたします。

つきましては、緩和ケア研修会の案内および申込書を同封いたしますので、ご高覧の上、貴院医師へご案内いただきますようお願い申し上げます。また、集合研修受講にあつたては、事前にe-learningの受講が要件となっております。申し込みにつきましては、当院ホームページからも可能です。

謹白

記

日 時 令和3年9月5日（日）

9：00 ～ 17：15（受付8：30～）

場 所 朝倉医師会病院 2階 研修ホール

受講料 無料

以上

問合せ先

朝 倉 医 師 会 病 院

総務課 仲山・東山

Tel (0946)23-0077

小郡三井医師会より

学術担当理事 柳 大三郎
会長 島田昇二郎

がん診療に携わる医師に対する **緩和ケア研修会 集合研修受講者募集**

日時：令和3年9月5日（日）

9時00分～17時15分（受付 8時30分より）

場所：朝倉医師会病院2階研修ホール

対象者：がん医療にかかわる医師、歯科医師

募集人員：12名（定員になり次第終了）

受講料：無料 ただし、参加費（500円）
昼食代（希望者のみ1,000円）

申込方法：申込書に必要事項を記入のうえ、
e-learning受講修了証書を添えて
E-mailまたはFAXでお申し込みください

申込締切：令和3年7月23日（金）

本研修会の参加には、事前にe-learningの受講を
修了していることが条件となります

<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

～詳細は当院ホームページをご覧ください～

本研修のプログラムをすべて終了されますと、厚生労働省より
「緩和ケア研修会修了証書」が交付されます。

.....【申し込み、お問い合わせ】.....

〒838-0069 福岡県朝倉市来春422-1 朝倉医師会病院 総務課（仲山・東山）
TEL(0946)23-0077 FAX(0946)23-0076
E-mail:bosyu_peace@asakura-med.or.jp

主催）朝倉医師会病院

緩和ケア研修会 集合研修受講フロー

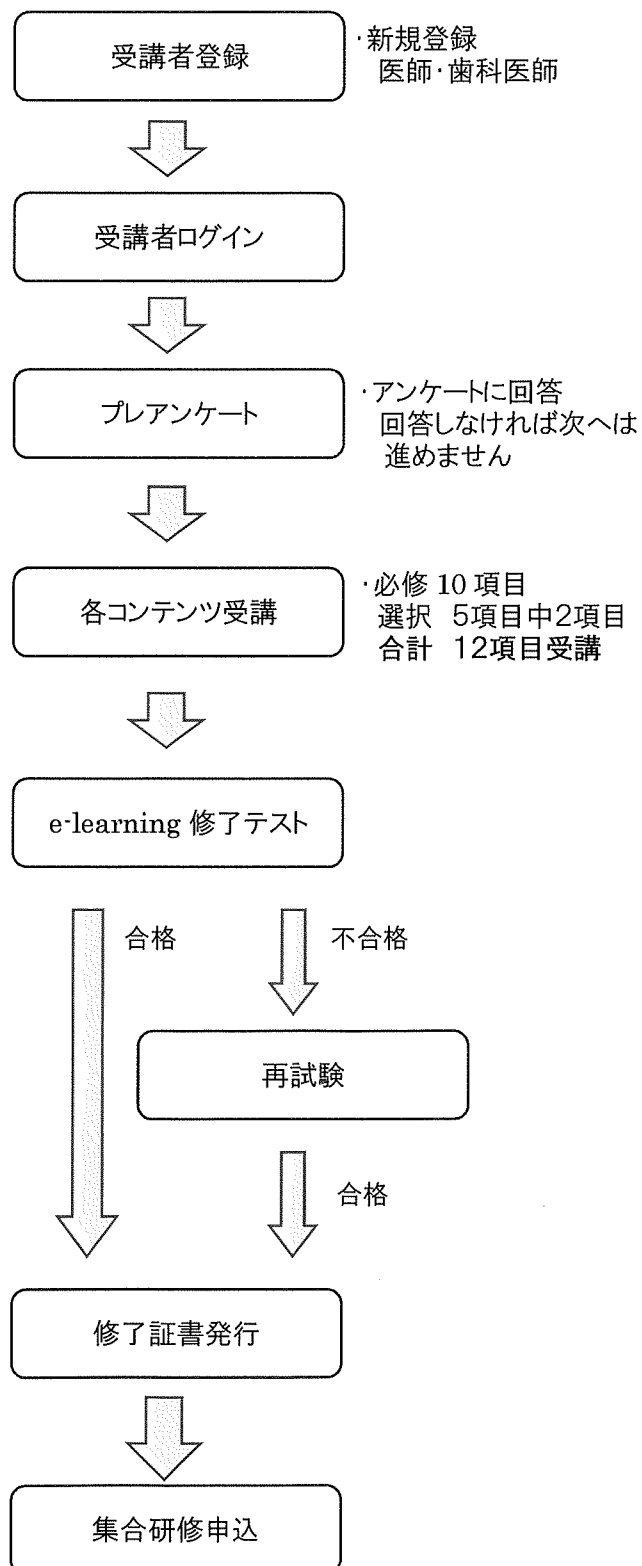
(別添)

➤ e-learning を受講する

PEACE e-learning サイトにアクセス

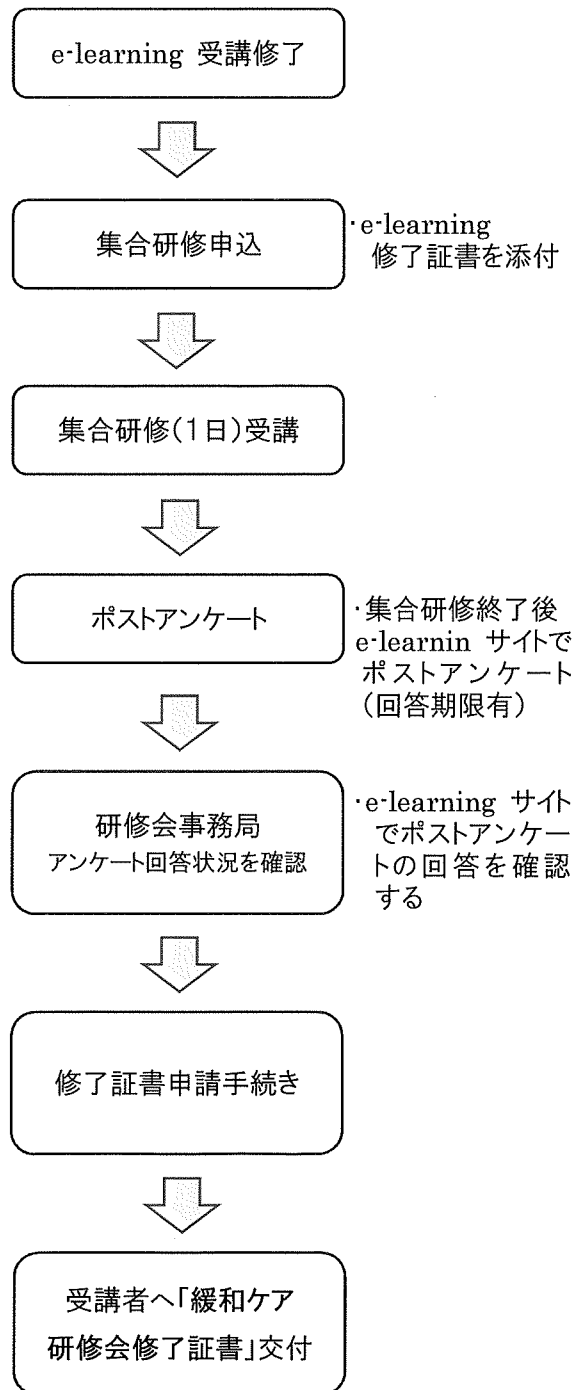
<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

サイト内「e-learning 受講から集合研修受講までの流れ」を確認する。



➤ 集合研修を受講する

左記、e-learning の受講済であることが要件です。



緩和ケア研修会 集合研修参加申込書

病院名(施設名)		所属(診療科)	
医籍登録番号	号	医師免許取得後の 臨床経験年数	年間
がん診療に関わった年数	年間	緩和医療の 臨床経験年数	年間
性別※	男性 ・ 女性	年齢	歳
ふりがな			e-learning ID
氏名 (医師の方の場合、氏名は必ず医籍登録されている氏名・字体で楷書での記載をお願いします)			
連絡先 (こちらからご連絡を差し上げる場合があります。緊急時も含め、連絡のつきやすい番号をご記入ください)			
TEL			
FAX			
E-mail			
修了証書送付先住所 (必ず受領できる住所及び所属等の記載をお願いします)	〒		
修了証書送付先住所を福岡県にお知らせすることについて御承諾いただけますか。※	☐ 承諾します ☐ 承諾しません		
研修会終了後、国及び福岡県が貴殿の氏名及び所属を公開することについて御承諾いただけますか。※	☐ 承諾します ☐ 承諾しません		
医師会員の方のみ御記入ください。 日本医師会が行っている生涯教育制度の単位認定を希望しますか。※	☐ 希望します※生年月日< 年 月 日> ☐ 希望しません ※生涯教育制度単位認定希望者は、必ず生年月日を記入してください。		

◆追加確認事項 グループ分け等の参考にさせていただきますので、以下の項目にもご記入ください。

生年月日(西暦)	年 月 日	役 職		研修医の場合※	前期 ・ 後期
医療用麻薬の処方数 ※	0件 ・ 1～5件/年 ・ 6件以上/年		年間2人以上の看取りの経験 ※	あり ・ なし	

お弁当の申し込み ※	要 ・ 不要
------------	--------

※の箇所は、該当するものに○印をお願いします。

注意: 修了証書がお手元に届くまでに2、3か月を要する場合があります。

申し込み方法等については受講希望実施機関毎のホームページをご覧ください。

■上記申込書にご記入のうえ、郵送もしくはFAX・E-mailでお申し込み下さい。

<問い合わせ・送付先> 申込締切 : 2021年 7月 23日 (金) 必着
 〒838-0069 福岡県朝倉市来春422-1 朝倉医師会病院 総務課(担当: 仲山 ・ 東山)
 TEL : 0946-23-0077 FAX : 0946-23-0076 E-mail : bosyu_peace@asakura-med.or.jp