

【医師以外の医療従事者】

提出先：橋本市民病院 診療情報課 阪本あて (FAX: 0736-37-1880)

期限：10月15日(火) 必着

2019年度 和歌山県においてがん等の診療に携わる医師等に対する
緩和ケア研修会集合研修 参加申込書【医師以外の医療従事者用】

病院名： _____

連絡先： _____

職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
所属科		経験年数	年
ふりがな 氏名		がん診療に携わった経験の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
免許登録番号		昼食の手配 (1,000円)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
e-learning 修了証書交付日 (交付日より2年以内有効)		年	月 日
職種	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
所属科		経験年数	年
ふりがな 氏名		がん診療に携わった経験の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
免許登録番号		昼食の手配 (1,000円)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
e-learning 修了証書交付日 (交付日より2年以内有効)		年	月 日

※ 集合研修の申し込みには e-learning 修了証書が必要です。

必ず参加申込書と e-learning 修了証書を印刷し、併せてご提出ください。