**横浜市立大学附属病院主催 緩和ケア研修会申込書**

日時：令和7年11月30日（日）　8時30分～17時15分

場所：横浜市立大学福浦キャンパス 看護教育研究棟 講義室（横浜市金沢区福浦３－９）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **以下の項目をご記入下さい。** | | |
| お名前 | ふりがな | |
| 施設名 | 所属（診療科・専門等） | |
| 職種 | e-learning受講者ID※ | |
| ご住所（修了証書送付先）  〒 | | |
| 電話番号 | | e-mailアドレス  ※今後、事務局との事務連絡は、ご記入頂いたE-mailにて行います。  添付ファイルが可能な状態で、**@yokohama-cu.ac.jp**が  受信出来る設定をお願いします。 |
| 緩和医療経験の有無  有　　・　　無 | |
| 卒年 | | 医籍登録番号（医師・歯科医師のみ） |
| 修了後、所属・所属科及び氏名を公開することの可否（可とした者の情報を厚労省や県のホームページで公開されることが検討されています）  　　　　　　　　　　　　　　　　可　　・　　否 | | |

※ https://peace.study.jp/rpv/にアクセスし、「新規登録」欄から受講者IDを発行してください。e-learning受講完了後、表示されるe-learning修了証書を添付し、必要事項を記入した申込書と併せてe-mailにてご提出ください。（令和7年9月30日（火）まで）

【提出先】

横浜市立大学附属病院　医事課医事調整担当

緩和ケア研修会事務局

（E-mail） [ijikanri@yokohama-cu.ac.jp](mailto:ijikanri@yokohama-cu.ac.jp)