

「大阪国際がんセンター 緩和ケア研修会」の実施について 開催のご案内

厚生労働省は、がん対策推進基本計画における「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」という目標に基づき、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1201 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)を定めています。

この度、当センターにおきましてこの指針に準拠した『大阪国際がんセンター 緩和ケア研修会』を開催することとなりましたのでお知らせいたします。

【主催】 大阪国際がんセンター

【日時】 令和7年8月3日（日）10:00～18:10

（時間については若干変更となる可能性があります）

【場所】 大阪国際がんセンター1 階 大講堂

（大阪府大阪市中央区大手前 3 丁目 1 番 69 号）

【対象】 PEACE プロジェクトの e-learning を修了されている医療従事者

【参加費】 無料

【定員】 20名程度(受付先着順)

※個人としてお申込みください。

【お申込み方法】

別紙「受講申込書」に必要事項をご記入いただき、e-learning 修了証書をデータにて添付のうえ、下記アドレス宛にメールにてお申込み下さい。

申込書と e-learning 修了証書の双方が届いた時点で、受付完了といたします。

応募用メールアドレス <mailto:wariishin@opho.jp>

※申込期間は令和7年6月2日（月）～受付先着順とし定員になり次第締め切ります。

後日、受講の可否を記載頂いたメールアドレス宛にご連絡いたします。

※e-learning については、PEACE プロジェクトのホームページ(<https://peace.study.jp/rpv/>)をご覧ください。

※感染防止のため参加にあたっては、マスクの着用及び手指消毒の徹底をお願いします。

【本件に関するお問い合わせ】

大阪国際がんセンター 06-6945-1181(代表)

緩和ケアセンター [内線:2556]

「8/3(日)大阪国際がんセンター緩和ケア研修会受講申込書」

1. 施設名 _____

ふりがな

2. 氏名(※) _____

※修了証で使用するので楷書(明確に)で、ご記入下さい。

3. 年齢 () 歳 性別 ()

4. 職種 ※該当に○を付けてください。 ①医師 ②その他 ()

5. 診療科 _____

6. 卒業年 _____ 年

7. 緩和ケア従事年数 _____ 年

8. 医籍登録番号 _____

9. 住所(施設・自宅) 〒 _____

10. 電話番号 _____

11. FAX _____

12. E-mail _____

13. 研修修了後、厚労省 HP 及び大阪府 HP での氏名公開【可・不可】 _____

※本申込書と e-learning 修了証書をデータ添付、送信ください。