

飯伊緩和ケアセミナー2025 受講申込書

2025年6月22日(日)開催

飯田市立病院 庶務課庶務係 宛

○受講希望者について、次の太枠内の項目に記入してください。

※ 修了証書に使用しますので、楷書でご記入ください。

氏名	フリガナ		性別	男 ・ 女
			年齢	歳
職種	医師 ・ 歯科医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ その他 ()			
医籍登録番号	第	号	※ 修了証書の発行時に必要となりますので、医師・歯科医師の方は必ずご記入ください。	
所属機関 (連絡先)	名称		部署名	役職
	所在地	〒		
	電話	()	FAX	()
緊急連絡先				セミナー当日に連絡のつく電話番号
E-mail				
連絡事項				
厚労省・県HPへの氏名・所属公開				
がん診療・緩和ケア経験年数	(がん診療)	年	(緩和ケア)	年

○受講手続き

1 申込方法

この「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、飯田市立病院へご提出ください。

添付書類：e-learning修了証書の写し

2 申込締切日 2025年6月6日(金)