

申込要項

- 名 称** 第12回 恵佑会札幌病院 緩和ケア研修会
- 主 催** 社会医療法人恵佑会札幌病院
- 期 日** 令和2年3月14日(土) 9:00~17:00 頃予定 8:30 受付開始
(時間は変更となることがあり、詳細プログラムは後日ご案内いたします。)
- 会 場** 社会医療法人恵佑会札幌病院 7階大会議室
〒003-0027 北海道札幌市白石区本通14丁目北1-1
- 費 用** 無料(但し昼食をご希望の方は、1,000円を受付で徴収いたします。)
- 定 員** 18名程度(医師・医師以外のメディカルスタッフの構成により変動があります。)
- 対 象 者** がん診療に携わる医師、医療従事者
- 申込方法** 別紙申込書をご記入のうえ、FAXでお申し込み下さい。
また、当院HPより様式をダウンロードしてメールでの提出も可能です。
なお、e-learning 修了証書は必ず添付(メールはデータ送付でも可)して下さい。
申込後、3日以内に当院より FAX 又は E-mail にて受付完了のご連絡をいたします。3日を過ぎても連絡が無い場合は、お手数ですがご連絡下さい。
- 申 込 先** 社会医療法人恵佑会札幌病院 地域医療連携室 宛
TEL : 011-863-8800 FAX : 011-863-5666
E-mail : ks-renkei★keiyukaisapporo.or.jp
※迷惑メール防止の為、お送り頂く際は★を@に変換してご利用下さい。
- 申込締切** 令和2年1月31日(金曜日)12:00まで
応募多数の場合は当方で選定いたします。
参加が確定した方には、2月下旬までに「受講登録のご案内」を FAX 又は E-mail にてご連絡します。

ご注意

本研修会はグループワーク・ロールプレイが多く取り入れられております。参加の取り直し、研修会の途中参加・途中退席は各グループの進行に支障を来すため、参加申し込みを行った方は必ず参加して下さいようお願いいたします。急に参加できなくなった場合は速やかにご連絡願います。