

# 申込み期限 令和5年4月7日(金)17:00まで

## 「群馬大学医学部附属病院 緩和ケア研修会」参加申込書

(令和5年4月22日実施)

		令和5年	月	日
フリガナ		年齢	性別	
氏名			男・女	
E-mail (ほとんどの連絡は E-mailで行います)				
当日の緊急連絡先 (携帯電話番号等)				

※e-learning 修了者(e-learning 修了証書の写しの添付をお願いいたします)

受講 ID		修了書交付年月日	年	月	日
-------	--	----------	---	---	---

医籍登録番号		臨床経験年数	年
専門領域(科)			
研修会終了後、氏名及び所属・所属科を公開することについての本人の同意の可否 *緩和ケアに対する取り組みとして、研修会修了者名簿を公開しています(ご承諾有りに限り)	可 / 否		
参加希望理由	<input type="checkbox"/> 資格取得・更新のため <input type="checkbox"/> がん診療、緩和医療に携わるため <input type="checkbox"/> 所属部・科の推薦ありのため		
<input type="checkbox"/> その他			

\*参加申込書に係る個人情報、本研修会関連以外には利用いたしません。

**E-mail(oncoc@jimui.)又はFAX(027-220-8609)でお申込みください**

※メールアドレスの末尾には gunma-u.ac.jp を追加してください。また、@は全角文字で記載していますので、半角文字に変更して送信してください。

申込書を送付した日から3日以内に担当者からE-mailで連絡をいたします。連絡がない場合は、以下の番号にお電話ください。

問い合わせ先

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町三丁目39番15号

群馬大学医学部附属病院

腫瘍センター TEL 027-220-7927(直通)