申込日：R7年 　月　　日

申込締切：６月１３日（金）　１５時

※ 申込される方は、e-learningを８月末までに修了し、証書を提出してください。未修了の場合、研修会には参加できません。

※ 受講の可否等については、６月下旬頃にメールにてご連絡いたします。

※ 昼食（お弁当・ペットボトル飲料付き）をご注文の方は、当日集金いたします（金額確定後、別途通知）。

（修了済の場合、証書の写しを添付）

　e-learning修了証書のＩＤ：　　　　　　　　　　　　　 □受講中(未修了)

昼食　□注文します　・　□注文しません ※当日注文不可、前週まで希望変更受付予定

所属施設名

　職種　医師（　　　　　　　科）　医籍番号 第　　　　　　　　　　号

　　　　看護師　・　医療技術士（資格： 　　　　　　） ・他（　　　　　）

臨床経験　　　年　　月 　緩和医療経験　　　年　　月　各 受講月現在

（ふりがな）

氏　　　名

　年齢(受講日現在)　　　歳　　　性別　□男　・　□女

【連絡先】

　□施設　・　□自宅

（〒　　　　－　　　　　）

　住　所

　電話　　　　　　　　　　　　　　FAX

　メールアドレス

研修会終了後、厚生労働省HPにて所属・氏名を公開することについて

　□同意します　・　□同意しません