

第10回「大阪きた緩和ケア研修会」参加申込書

フリガナ	キタノ タロウ
氏名	北野 太郎
性別	☒ 男 ・ ☐ 女
年齢	45 歳
所属施設名	北野病院
職種	医師
専門診療科（医師のみ）	消化器内科
役職（医師のみ）	（例）部長・副部長・レジデント等
臨床経験年数	10 年
がん診療経験年数	5 年
がん緩和ケア経験年数	5 年
がん患者に対する麻薬使用経験	☒ 有 ☐ 無
オピオイド使用経験	☒ 有 ☐ 無
在宅診療または在宅訪問経験	☒ 有 ☐ 無
研修修了後、厚生労働省ホームページへの 氏名・所属施設名の公開	☒ 可 ☐ 否
医籍登録番号（医師のみ）	123456

ご自身の個人連絡先電話番号	090-1234-5678
所属施設の住所	〒 530-8480 大阪府大阪市北区扇町2-4-20
所属施設の電話番号	06-1234-5678
今後希望の連絡方法 （※受講確定連絡や開催詳細連絡をします）	☐ FAX ☒ メール
どちらか のご記入 をお願いします	FAX番号 （FAXでのご案内をご希望の場合） メールアドレス （メールでのご案内をご希望の場合）
	kitanohp @ gmail.com

【お問い合わせ先】

公益財団法人 田附興風会 医学研究所 北野病院 地域医療サービスセンター
 幡野（ハタノ）・高橋（タカハシ） ≪電話：06-6131-2955／FAX：06-6312-8620≫