

〔お申し込み先〕市立長浜病院 がん対策推進室 あて (Mail:chiikigan@nagahama-hp.jp)

令和8年度 滋賀県緩和ケア研修会・集合研修(市立長浜病院会場)受講申込書

開催日：令和8年11月15日(日)

申込〆切：令和8年10月19日(月)

e-learning 受講者 ID	
e-learning 修了年月日	令和 年 月 日

【注意】e-learning が修了していないと申込みができません。

受験申込書とともにe-learning 修了証書の写し(PDF・画像でも可)を添付してください。

所属施設名	
診療科(所属)名	
職種	医師・歯科医師・研修医・医師以外()
医籍登録番号 薬剤師名簿登録番号 看護師籍登録番号等	昭和・平成・令和 年 月 日 第 号
職名(役職)	
ふりがな 氏名	(ふりがな)
修了した場合、氏名及び所属を 公開することの本人の同意	同意する ・ 同意しない
生年月日(年齢)	昭和・平成 年 月 日(歳)
臨床経験(令和8年4月1日現在)	年
通常連絡先・当日緊急連絡先	通常連絡先(所属施設等)
	当日緊急連絡先(携帯電話等)
メールアドレス	<u>※原則、メールでの連絡となります。</u>

※1 当日はe-learning「受講者ID」および「パスワード控え」をご持参ください。

※2 申込書はお一人1枚です。当該欄は楷書で正確にもれなくご記入ください。

※3 受講申込書を拝受後、事務局よりメールを送付します。5日以内に連絡がない場合は、下記担当までお問い合わせください。

※4 昼食は各自でご用意ください。院内コンビニエンスストアの利用も可能です。

市立長浜病院 がん対策推進室
TEL：0749-68-2300(代)
メール：chiikigan@nagahama-hp.jp