申込締切：10月１１日（金）　１５時

※ e-learning未修了の方はお申し込みできません。

※ 応募者多数の場合は抽選となります。

※ 受講の可否等についてはメールにてご連絡いたします。

※ 昼食をご注文の方は、当日800円が必要です。（金額は変更になる場合があります。）

　e-learning修了証書のＩＤ

昼食　□注文します　・　□注文しません　 ※ 昼食代は当日徴収いたします。

施設名

　職種(診療科)　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　科）

　医籍登録番号　　　第　　　　　　　　　　　　　　号

臨床経験　　　年 　緩和医療経験　　　年

（ふりがな）

氏　　　名

　年齢　　　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