

ELNEC-J 手稲溪仁会病院 募 集 案 内

1) 研修会の名称

ELNEC-J 手稲溪仁会病院

2) 主催者

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院

3) 開催日及び開催地（予定）

①開催日：平成30年11月24日(土) 9:00 ～ 17:00

11月25日(日) 9:00 ～ 16:10

※開催・終了時間は変更することがあります。

②開催地：北海道札幌市手稲区前田1条12丁目1-40

手稲溪仁会病院 溪仁会ビル2会 会議室201・202

4) 研修会の各実施担当者

①開催責任者：片山 勝之 (手稲溪仁会病院副院長・がん治療管理センター長)

②実施責任者：成田 佳永 (緩和ケア認定看護師)

③講師・ファシリテーター

内海 明美 (がん看護専門看護師)

蟹谷 和子 (緩和ケア認定看護師)

小鷹 ちさと (がん看護専門看護師)

佐藤 明美 (がん性疼痛専門看護師)

田中 いずみ (がん看護専門看護師)

三浦 直子 (老人看護専門看護師・緩和ケア認定看護師)

成田 佳永 (緩和ケア認定看護師)

5) 参加者と参加募集定員

①参加資格：医療機関・施設等に勤務するエンド・オブ・ライフ・ケアに関心のある
看護師

②定員数 30名

6) 参加費：3000円

7) 昼食

各自でご準備をお願い致します。

8) 申し込み期限

平成30年10月19日（金）

9) 申し込み方法

参加申込書にご記入の上、郵送若しくはファックスにてお申し込みください。

10) 受講者の決定

受講決定者には後日別途ご案内をさせていただきます。参加希望者多数の場合につきましては、グループワークのバランスなども考慮させて頂き、参加者の調整をさせていただきます。定員に達した時点で募集を締め切らせていただきますのでご了承ください。

11) 注意事項

2日間の研修ですので両日とも参加出来る様に各自スケジュール調整をお願いします（遅刻・欠席・中途退場者は極力ご遠慮下さい）。

※ご不明な点がございましたら、当研修会事務局までお気軽にお問い合わせ下さい。

申し込み方法と注意事項

①別紙に必要事項を記入の上、下記事務局に郵送かファックスにて申し込み下さい。

②氏名は楷書（ふりがな付き）でご記入下さい。

③個人のメールアドレスをお持ちの方はご記入下さい。

※お預かりしました個人情報とは本研修会及び研究事業にのみ使用し、他の目的に使用したり、転用等の無い事をお約束致します。

〒006-8555

札幌市手稲区前田1条12丁目1-40

手稲溪仁会病院 がん治療管理センター 事務局

担当：成田・星野（内7046）

電 話 011-681-8111（代）

FAX 011-685-2954（直）

F A X 0 1 1 - 6 8 5 - 2 9 5 4

ELNEC-J 手稲溪仁会病院 事務局

がん治療管理センター 担当：成田・星野 宛

ELNEC-J 手稲溪仁会病院 申込書

私は今年度開催の ELNEC-J 手稲溪仁会病院に申し込みます。

①氏 名（楷書：ふりがな）

_____（_____）

②所 属（施設名）

（診療科）

③連絡先（施設住所）

（電話番号）

*研修当日にご連絡の取れる番号の記載をお願いします。

（F A X）

（PC メールアドレス）

④臨床経験年数

約_____年

⑤がんに関する認定・資格

⑥グループワークの経験

有 ・ 無

（どちらかを○で囲んで下さい）

⑦ロールプレイの経験

有 ・ 無

（どちらかを○で囲んで下さい）

※ 上記に記載後、この用紙をそのまま郵送又はファックス送付下さい。送付状等は必要ありません。申し込み受付時、ご連絡させていただきます。返事が無い場合は、お手数ですが、一度、事務局へお問い合わせください。