

事 務 連 絡

平成31年1月11日

岡山県保健福祉部長  
岡山県医師会長  
地域がん診療連携拠点病院長  
地域がん診療病院長  
がん診療連携推進病院長  
院内がん登録実施病院長 殿

岡山大学病院 病院長  
岡山県がん診療連携協議会 議長  
金澤 右【公印省略】

第15回岡山県院内がん登録実務者研修会開催のご案内

謹啓 平素は、院内がん登録事業にご協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

岡山大学病院及び岡山県がん診療連携協議会では、がん対策の一環としてがん診療に従事する院内がん登録実務者の方へ、院内がん登録の標準化と普及を図るとともに登録の精度向上を目的とした実務者向けの研修会を開催いたします。

詳細につきましては別紙要項をご参照のうえ、貴院で受講希望者がございましたらぜひとも参加いただき、貴院における院内がん登録実務にご活用いただくようお願いいたします。

謹白

【本件担当】

岡山県がん診療連携協議会事務局  
(岡山大学病院 医事課 診療支援担当) 佐々木

TEL 086-235-7072

FAX 086-235-7613

## 第15回 岡山県院内がん登録実務者研修会要項

岡山県がん診療連携協議会・院内がん登録部会の活動につきましては、日頃よりご理解ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

今回の研修会では、これまで要望がありました病理・解剖をテーマにした講義を開催いたします。病理・解剖の知識を深めることにより、貴院の院内がん登録の精度が向上し、今後のがん対策へと繋がっていくことを目的としております。

この研修会では、主にがん登録に携わっている人を対象と考えておりますが、職種、専門を問わず全ての医療従事者の方にもご参加いただけますので、興味をお持ちの方等にもお声かけの程、宜しく願いいたします。多数のご参加お待ちしております。

講師 柳井 広之 教授                      岡山大学病院 病理診断科 科長

福留 寿生 先生                      三重大学医学部附属病院  
がんセンター 病理部 副センター長  
三重県がん登録室（登録室責任者）

- 1 日 時    :    平成31年3月9日（土） 13:00～16:35
- 2 場 所    :    岡山大学基礎医学講義実習棟  
                  1階 多目的講義室
- 3 対象者   :    岡山県内の院内がん登録実務者他
- 4 申込方法:    別紙申込書により**平成31年2月8日（金）**までにFAXにて申込み下さい。
- 5 持ち物   :    筆記用具をご用意下さい。
- 6 その他   :    車でお越しの方に無料券をお渡しします（申込書にご記入下さい）。  
                  構内は禁煙となっております。禁煙にご協力下さい。

※2月下旬に参加可否を連絡します。

1週間前までに参加案内が届かない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせ下さい。

**※参加申し込み後の研修会不参加の場合は、前日までに連絡をお願い致します。**

主催 岡山県がん診療連携拠点病院 岡山大学病院

問い合わせ先 岡山県がん診療連携協議会 事務局

(岡山大学病院 医事課 診療支援担当)

T E L 086-235-7072    F A X 086-235-7613

## 第15回 岡山県院内がん登録実務者研修会プログラム

### 【 プ ロ グ ラ ム 】

- 12:30～13:00 受付
- 13:00～13:05 挨拶
- 13:05～14:05 がん登録のための解剖学 頭頸部・肝胆膵  
柳井 広之 先生（岡山大学病院）
- 14:05～14:20 休憩
- 14:20～16:35 がん概論  
（休憩15分含む） 福留 寿生 先生（三重大学医学部附属病院）

※資料は当日配布させていただきます。

# 第15回 岡山県院内がん登録実務者研修会参加申込書

岡山県がん診療連携拠点病院 事務局  
 がん登録研修会 担当者 行

病院名

---

申込代表者：氏名

---

連絡先：TEL

---

FAX

---

E-mail

---

※印の項目については、当日の講義の内容充実のため、差し支えなければご回答下さい。

1	(ふりがな) ( ) 氏名	職 種	駐車券：要 不要
	※ 院内がん登録実務者認定：認定なし	初級認定者	中級認定者
	※ 実務について：がん登録の経験なし	院内がん登録担当 ( 年)	地域・全国がん登録担当 ( 年)
2	(ふりがな) ( ) 氏名	職 種	駐車券：要 不要
	※ 院内がん登録実務者認定：認定なし	初級認定者	中級認定者
	※ 実務について：がん登録の経験なし	院内がん登録担当 ( 年)	地域・全国がん登録担当 ( 年)
3	(ふりがな) ( ) 氏名	職 種	駐車券：要 不要
	※ 院内がん登録実務者認定：認定なし	初級認定者	中級認定者
	※ 実務について：がん登録の経験なし	院内がん登録担当 ( 年)	地域・全国がん登録担当 ( 年)
4	(ふりがな) ( ) 氏名	職 種	駐車券：要 不要
	※ 院内がん登録実務者認定：認定なし	初級認定者	中級認定者
	※ 実務について：がん登録の経験なし	院内がん登録担当 ( 年)	地域・全国がん登録担当 ( 年)
5	(ふりがな) ( ) 氏名	職 種	駐車券：要 不要
	※ 院内がん登録実務者認定：認定なし	初級認定者	中級認定者
	※ 実務について：がん登録の経験なし	院内がん登録担当 ( 年)	地域・全国がん登録担当 ( 年)

【ご意見・ご質問】 登録業務に関するご質問・ご意見を事前にお寄せください。

※ 時間の都合上すべての質問にお答えできないこともあります。あらかじめご了承ください。

※ こちらの申込書・アンケートは事務局までFAXにて返信してください。(申込み期限：2月8日迄)

**【申込みFAX番号】 086-235-7613**