

2019年度 がん化学療法チーム研修

本研修は、各二次医療圏においてがん化学療法のチーム医療が実践でき、安全で効果的な化学療法を提供できるようになることを目的とし、研修を受けた病院による二次医療圏での研修実施を目指しています。

開催日 2019年**10月13日**（日）10:00～16:00

会場 岡山大学病院 総合診療棟西棟5階
第13、14カンファレンスルーム

参加費 1名につき1,000円（昼食、茶菓代として）

- ◆対象者 岡山県内のがん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院において現在実務に携わっている4職種（医師・看護師・薬剤師・MSW等）
※4職種揃わない場合、2～3職種での参加も可
- ◆募集人数 4チーム（16名）
- ◆申込方法 別紙申込書を下記申込先に郵送してください。
受講の採否については施設長及びチーム代表者宛に文書で通知します。

◆プログラム

時間	内容
9:30～10:00	受付
10:00～10:15	研修の概要
10:15～11:15	各施設の実践報告
11:15～11:45	講義「研修会の開催と評価」
11:45～12:45	昼休憩
12:45～14:45	グループワーク 「地域の効果的な研修開催のための課題や方策の検討」
14:45～15:00	休憩
15:00～16:00	発表

申込締切
8月16日(金)

全てのプログラムに参加された受講者には、修了証書を交付します。

令和元年 月 日

2019年度 岡山県がん診療連携協議会主催 がん化学療法チーム研修
所属施設長からの申請書 兼 参加申込書

岡山県がん診療連携協議会議長
岡山大学病院長 金澤 右 殿

郵便番号
所在地

施設名
職名
施設長名

(印)

2019年度 岡山県がん診療連携協議会主催 がん化学療法チーム研修に以下の者を受講させたいので、申請いたします。

職種	参加者氏名	チーム代表者 ○を記入
()	所属・役職	
	(ふりがな)	
()	所属・役職	
	(ふりがな)	
()	所属・役職	
	(ふりがな)	
()	所属・役職	
	(ふりがな)	

チーム代表者連絡先 TEL : _____

e-mail : _____