

# 「緩和ケア勉強会・地域連携カンファレンス」参加申込書

「病院でも在宅でも！切れ目のないがん疼痛治療：

持続オピオイド注射と PCA」

下記に必要事項を記入し、市立豊中病院 がん相談支援センターまで F A X 送付してください。

**F A X 番号 06-6858-3602**

と き 平成 30 年 (2018 年) 7 月 19 日 (木) 18 時～19 時 30 分  
ところ 市立豊中病院 管理棟 5 階 講堂

申込み期限 平成 30 年 (2018 年) 7 月 12 日 (木曜日)

【お問合せ先】 〒560-8565 豊中市柴原町 4-14-1  
市立豊中病院 がん相談支援センター 担当：宮本 (益)・伊藤 (富)  
TEL 06-6843-0101 (内線 3123) FAX 06-6858-3602

記

年 月 日

市立豊中病院 がん相談支援センターあて

次のとおり、「緩和ケア勉強会・地域連携カンファレンス」の参加申込いたします。

所属団体 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ F A X 番号： \_\_\_\_\_

参加者名	職 種 ※該当に○印を記入ください
	医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ( )
	医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ( )
	医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ( )
	医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ( )
	医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ( )
	医師・看護師・薬剤師・ケアマネージャー・ヘルパー ( )

**別紙の PCA 経験の有無についてのアンケートにもご協力ください。**

この申し込み用紙とともに FAX 送信をお願いします。