

西暦 年 月 日

厚生労働省健康・生活衛生局長 殿

(主催者名)

修了報告書

下記の医師について、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」(平成 29 年 12 月 1 日付け健発 1 2 0 1 第 2 号厚生労働省健康局長通知の別添)に準拠した緩和ケア研修会(集合研修)を修了したことを報告します。

記

- 1 集合研修の名称：
- 2 主催者等
 - (1) 主催者：
 - (2) 共催者、後援者等：
- 3 開催日及び開催地
 - (1) 開催日： 西暦 年 月 日
(実質的な研修時間： 時間)
 - (2) 開催地： 都道府県 市
- 4 集合研修の実施担当者
 - (1) 集合研修主催責任者数： 名
 - (2) 集合研修企画責任者数： 名
 - (3) 集合研修協力者数： 名
 - (4) 集合研修事務担当者数： 名
- 5 集合研修の修了者
 - (1) 修了者の人数： 名(医師・歯科医師 名、それ以外の職種 名)
 - (2) 修了者番号、氏名、医籍登録番号、所属、所属科、職種並びに氏名及び所属・所属科を公開することについての本人の同意の可否：(様式 7) のとおり
- 6 事前申請した様式 4 と 5 についての内容変更の有無：
(変更が有る場合は、変更を反映した様式 4 と 5 を添付すること。)