JCHO神戸中央病院

ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム

参加申込書

フリガナ

氏名　　：

所属施設名： 　　　　　部署：

連絡先TEL： 　　　　（当日連絡可能な連絡先）

メールアドレス：□　送付時のアドレスを使用

□　他のアドレス使用

臨床経験年数：　年　　　ホスピス・緩和ケア病棟の臨床経験年数： 　年

関心のある症状マネジメント（３つまで選択可）

□疼痛　□呼吸困難　□食欲不振　□悪心・嘔吐　□全身倦怠感

□せん妄　□不安　□抑うつ

緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアに関する研修の受講について：　　回

受講動機　（複数選択可）

□上司から勧められた　□同僚から勧められた　□以前から受講を希望していた

□受講料が無料　□受講場所が近い　□研修内容に興味があった

□エンド・オブ・ライフケアに興味がある

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

≪受講手続き》

１ 申込方法

E-mailによる申込みになります。

「参加申込書」に必要事項を記入のうえE-mailよりお送りください。

２ 申込書受付の案内

「参加申込書」を受付しだい、ご本人へ受領確認とご案内を電子メールでお送りします。 お申し込み後、１週間以内にこちらから連絡がない場合は、お手数ですがお問い合わせください。（E-mailにて）

３ 申込期間 2025年 7月 7 日（月）～ 8月31（日）16時

＊先着順とし、定員に達した場合は募集を締め切りますのでご了承ください