

●●県緩和ケア研修会の実施担当者の所属、氏名及び経歴（例）

※研修会企画責任者、研修会協力者については、略歴を別途添付してください

実施担当者の区分	所属	職名	氏名	備考
研修会主催責任者	●●病院	病院長	〇〇	
	●●大学付属病院	病院長	〇〇	
研修会企画責任者	●●病院 緩和医療科	診療部長	〇〇	平成 20 年度「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」を修了
	●●大学付属病院 緩和ケアセンター	副センター長	〇〇	平成 19 年度「都道府県指導者研修会」を修了
研修会協力者	●●病院 緩和医療科	医員	〇〇	日本緩和医療学会推薦者リストに掲載
	●●大学付属病院 緩和ケアセンター	講師	〇〇	平成 20 年度「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」を修了
	●●クリニック	院長	〇〇	日本緩和医療学会推薦者リストに掲載
	●●総合病院 精神科	医長	〇〇	平成 20 年度「精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会」を修了
	●●病院 総合診療	専修医	〇〇	平成 20 年度「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会」を修了