

高松病医社第 55 号
平成 28 年 2 月 9 日

施設代表者 各位
緩和ケア担当者 各位

高松赤十字病院
院長 網谷 良一

「第 24 回 香川緩和ケア研究会」の開催について（ご案内）

余寒の候、貴院ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素から、当院の地域連携事業にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、当院におきまして第 24 回 香川緩和ケア研究会を下記のとおり開催することとなりました。

つきましては、ご多忙とは存じますが、貴院に勤務する関係職員の方々に周知いただき、参加いただけますようご案内申し上げます。

記

日 時 : 平成 28 年 3 月 5 日 (土) 14:00~15:30

場 所 : 高松赤十字病院 中央診療棟 4 階会議室

テ ー マ : 「DNAR について考える」

◆各施設での DNAR の同意についての状況を伺う予定です。

◆事例を用いての意見交換を考えております。

そ の 他 : 参加申込につきましては、別添参加申込書に必要事項をご記入の上、

2 月 26 日 (金) までに下記宛 FAXにてお申込ください。

お車でお越しの方は、高松赤十字病院駐車場をご利用いただき、駐車券を会場までご持参ください。

※各施設の世話人の方は、研究会終了後、約 1 時間程度の世話人会を予定しておりますのでご参加いただきますようお願いいたします。

尚、平成 28 年度の香川緩和ケア研究会と緩和ケア研修会の各施設の開催日程を当日お知らせ下さい。

以上

【問合せ先】

〒760-0017 高松市番町 4 丁目 1 番 3 号

高松赤十字病院 医療社会事業課 田中

TEL 087-831-7101 (内線 1175)

FAX 087-834-7809

e-mail gansodan@takamatsu.jrc.or.jp

(別添)

送信先 : FAX:087-834-7809 高松赤十字病院 〆切り2/26(金)まで

第24回 香川緩和ケア研究会 参加申込書

施設名 :

電話番号:

FAX番号:

※代表者にレ点の記入をお願いいたします。

	所 属	職 種	氏 名
<input type="checkbox"/>			

※今回のテーマ以外のことで、検討したいこと、知りたいことなどありましたらご記入ください。



- 高松高校と病院の間の道路は一方通行です。
- お車でお越しの場合は、立体駐車場をご利用下さい。病院の駐車券を受付でご提示下さい。
- 問合せ先

〒760-0017 高松市番町4-1-3
高松赤十字病院 医療社会事業課 田中
TEL:087-831-7101 (内線1175)
FAX:087-834-7809

e-mail: gansodan@takamatsu.jrc.or.jp