

## NPO 法人日本腹膜透析研究会 CAPD 教育研修医療機関のお知らせ

土谷総合病院は CAPD 教育研修医療機関として認定されております。

腹膜透析に関する臨床研修を希望される方は以下の書式を用いて申し込みください。

- 申し込みはメールにてお申し込みの後、郵送ください。
  - メール宛先：[h-kawanishi@tsuchiya-hp.jp](mailto:h-kawanishi@tsuchiya-hp.jp)
  - 送付先：730-8655 広島市中区中島町 3-30 土谷総合病院、川西秀樹 宛て
- 研修時には施設長の研修許可書（様式不問）をお持ちください。
- また宿舎については各自で手配していただくようお願いいたします。

## NPO 法人日本腹膜透析研究会 CAPD 教育研修申込書

氏名（フリガナ）： \_\_\_\_\_（印）

性別：男、女

生年月日： \_\_\_\_\_

所属医療機関： \_\_\_\_\_

連絡先住所： \_\_\_\_\_

TEL・FAX： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

職種：医師、看護師、臨床工学技士、栄養士、その他（ \_\_\_\_\_ ）

経験年数：卒後（ \_\_\_\_\_ 年） PD療法経験年数（ \_\_\_\_\_ 年、無し）

希望する研修期間：2日、3-5日、1-2週間以内、2週間以上、その他（ \_\_\_\_\_ 日）

希望する研修時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（ \_\_\_\_\_ ）

希望する研修内容：具体的に記して下さい（できうる限り希望に沿わせていただきます）