

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。

● 申し込み要綱

【研修日時】 : 随時 (土・日・祝日を除く、連続した 2 日間、9 時から 17 時を基本とします。)

【応募人数】 : 2~4 名のグループ単位で週 1 組、月 3 組以内

【応募締切】 : 研修希望月の前月 10 日までに、下記連絡先に電話またはメールでご連絡ください。

※研修申込書は、研修日程確定後にご送付ください。

【連絡先】 : 3minami@tsuchiya-hp.jp (3 階南病棟)

TEL 082-243-9191 (代)

FAX 082-241-1865 (代)

【担当者】 : 3 階南病棟 渡部

【その他】 : ①研修申込書を受領した後、研修のご案内を郵送いたします。

②宿泊 及び 来院までの交通手段に関しては、各自でご手配をお願いいたします。

③研修の際、所属長名の「研修許可証」をご持参ください。

● 申込書送付先 : 〒730-8655 広島市中区中島町 3-30 土谷総合病院、川西秀樹 宛て

NPO 法人日本腹膜透析研究会 CAPD 教育研修申込書

フリガナ

氏名・性別 : _____ (印) _____ 男 ・ 女 _____

生年月日 : _____

所属医療機関 : _____ 所属部署 : _____

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)

学会会員資格 : 腹膜透析医学会 (個人会員 ・ 施設会員 ・ なし)

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)