

事 務 連 絡
平成 25 年 12 月 24 日

医療機関 各位

三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課長
黒田 和博
三重県がん診療連携拠点病院がん登録部会長
福留 寿生

平成 25 年度第 3 回がん登録部会研修会の開催について

師走の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
平素はがん登録への格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、がん登録研修会を下記の日程で開催することになりました。 つきましては、この機会に
貴院においてがん登録に携わっておられる方々にぜひ受講いただきますようご案内申し上げます。

記

- 1) 開催日時 : 平成 26 年 2 月 13 日 (木) 17:00~19:00
- 2) 会 場 : 松阪中央総合病院 2 階 多目的ホール
- 3) 募集人数 : 20 名
- 4) 募集期間 : 平成 26 年 2 月 7 日 (金) まで
※募集定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。
- 5) 参加資格 : がん登録に携わっている人
- 6) 参加費 : 無料
- 7) 研修会内容 : ①肝臓・大腸の病期分類 (講師: 三重大学病理医 福留寿生)
②地域がん登録項目にそった演習
- 8) 申し込み先 : 施設ごとで FAX、E-mail にてお申し込み下さい。
※事前に質問などあれば、申込時に記載してください。

事務担当者: 三重大学医学部附属病院がんセンター 河村・江頭・福本
TEL 059-231-5055 / FAX 059-231-5348
E-mail gancenter@mo.medic.mie-u.ac.jp

三重県がん診療連携拠点病院がん登録部会 行
(三重大学医学部附属病院がんセンター内)
(FAX: 059-231-5348)

出席者・質問 連絡票

【所属機関名: _____】

貴院のがん登録実施登録項目について、教えてください。
※これから登録を検討している医療機関であれば、実施予定項目に○をつけてください。

(地域がん登録 ・ 院内がん登録)

[出席者]

氏名	職種	メールアドレス	国立がんセンター主催 1)院内がん登録実務 初級者研修受講の有無 2)受講時期 (有の場合記載)
			1)有 ・ 無 2)受講時期(年 月 日)
			1)有 ・ 無 2)受講時期(年 月 日)
			1)有 ・ 無 2)受講時期(年 月 日)

質問内容 (書ききれない場合は別紙にてお願いします)

--