

平成 30 年 11 月 13 日

がん登録実務者 各位

大阪市がん診療ネットワーク協議会  
がん登録部会部会長 小川 佳成

大阪市がん診療ネットワーク協議会 がん登録部会  
平成 30 年度 第 1 回 全国がん登録実務者研修会開催について

平素は、大阪市がん診療ネットワーク協議会及び大阪府がん登録事業にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度全国がん登録（26 項目）実施実務者を対象に、標記研修会を下記のとおり開催いたします。ご多忙中の折とは存じますが、ぜひご参会いただきますよう、よろしくお願ひいたします。なお、本研修は院内がん登録（96 項目）での登録の内容とは異なりますのでご了承ください。

つきましては、「参加申込書」に必要事項をご記入のうえ、お申し込みください。

記

日 時 平成 30 年 12 月 3 日（月）14 時～16 時（受付 13 時 30 分～）  
会 場 大阪市立総合医療センター 3 階 大会議室  
内 容 （1）がん登録に役立つ乳がんの臨床講義  
講師 大阪市立総合医療センター 乳腺外科 渡部 智加  
（2）全国がん登録演習（乳がん）  
講師 大阪医科大学附属病院 松本 吉史  
締 切 11 月 26 日（月）（締切日以降は、直接お問い合わせください。）

連絡先

〒534-0021

大阪市都島区都島本通 2-13-22

地方独立行政法人大阪市民病院機構

大阪市立総合医療センター

医事課 診療録担当 田中・北・喜多田

TEL：06 - 6929 - 1221(代表)

Fax：06 - 6929 - 0886

大阪市がん診療ネットワーク協議会 がん登録部会

# 全国がん登録実務者研修会

## 参加申込書

申込  FAX 06-6929-0886

※締切 平成30年11月26日(月) 必着

日時 平成30年12月3日(月) 14時00分～16時00分

会場 大阪市立総合医療センター 大会議室

### 1. 参加予定者

施設名	
-----	--

ふりがな 氏名	部署	職名または職種

### 2. 連絡先(変更の場合のみご記入ください)

氏名	
所属	
職名または職種	
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	

【通信欄】

---

問合せ先

大阪市立総合医療センター 医事課 診療録担当 田中・北・喜多田

電話 : 06-6929-1221 (代表)