**令和●年度　地域相談支援フォーラム in ●●「□□□□□□□□□□□□□□□」開催概要**

**主催**

**後援**

**位置付けについて**

本フォーラムは、●●地域のがん相談支援センターの有志が、系統的・継続的な研修の実施や、より効果的な広報・周知活動を支援するために自主的に展開している広域研修であり、がん診療拠点病院の指定要件において、修了者の配置が求められている研修ではありません。
なお、本フォーラムは国立がん研究センター「認定がん専門相談員」認定事業における「研修・学会等への参加実績」の1単位に該当します。

**対象**

●県、●県・・・\*のがん診療連携拠点病院および県認定がん診療病院、専門的がん診療機関などにおいて、がん相談支援業務を行う相談員。

\*上記以外の地域でがん相談支援業務に従事している方からのお申し込みも、一定数までは受け付けます。地域外からの応募が多数あり、定員の1割を超過する場合は、事務局にて抽選とさせていただくこともあります。ご了承ください。

**開催日時**

開催日：●●年●月●日（●）
開催時間：00：00～00：00　（00:00待合室開放）

**研修の主旨**

●●地区のがん診療連携拠点病院および認定がん診療病院などでがん相談支援業務を行う相談員が、情報提供およびその後の相談支援について理解を深め、がん専門相談員の役割を振り返りつつ、対応力の向上を目指す。

**プログラム**

|  |  |
| --- | --- |
| **00:00～** | 開会式 |
| **00:00～00:00** |  |
| **00:00～00:00** |  |
| **00:00～00:00** |  |
| **00:00～00:00** | 休憩 |
| **00:00～00:00** |  |
| **00:00～00:00** |  |
| **00:00～** | 閉会式 |

**開催形態**

オンライン開催
WEB会議システム（●●）を使用します。

**募集人数**

**経費**

**受講証**

研修時間の3/4 以上参加した参加者に限り受講証を配布します（受講証は後日、所属医療機関宛に郵送いたします）。
受講確認のため1人1端末でご参加ください。

**申し込み**

「令和●年度 地域相談支援フォーラム in ●●」のちらし（JPG）は[こちら](https://ganjoho.jp/med_pro/vod/training_tdfk/forum/kitakanto_koshinetsu/pdf/ibaraki_20191109.pdf)です。参加希望者は、以下の方法でお申し込みください。実行委員の方のお申し込みは不要です。

**１．申込方法**

お申し込みは原則、**オンライン登録でのみ**受け付けいたします。
下記の申し込みページにおいて必要事項を記入し、登録してください。

**地域相談支援フォーラム in　●●　申し込みページ**

ご記入いただいたメールアドレス宛てに、受領確認通知（メール）を送信します。確実にメールを受け取れるアドレスを正確にご記入ください。記入漏れで送信された方には、お手数ですが再登録をお願い致します。

**２．申込受付**

原則先着順で受け付けいたします。申込者多数の場合は、事務局より調整をお願いすることもあります。

**３．申込期限**

令和●年●月●日（●） ●●：●●まで

**４．受付・参加通知**

申し込みページ入力後、原則48時間以内に（申し込み時記入されたメールアドレス宛に）受領確認通知を送信します。今後の流れにつきましては遅くとも●年●月●日（●）までに、事務局よりご連絡させていただきます（原則、メールのみでのご連絡となります）。

**問い合わせ先**

**フォーラムプログラム・募集要項の内容に関するお問い合わせ：**
地域相談支援フォーラム in ●●　事務局
（施設名　部署名）
担当：
E-mail：

※お電話での問い合わせは、受け付けておりません。お手数ですが、メールでのお問い合わせをお願いいたします。

**その他**

**１．追加募集**

●●地区における本フォーラムの令和●年度中の募集は、上記のみを予定しております。原則、追加募集の予定はありません。

**２．開催に関わる緊急連絡**

研修開催に関わる緊急連絡事項（感染症や天候による開催中止など）が発生した場合には、このページに掲載します。フォーラム開催直前に、このページを今一度ご確認ください。

**３．当日参加**

事前申込者以外の参加は、受け付けません。