

「地域がん医療人養成コース」 (インテンシブ)

平成29年度 募 集 要 項

本コースは、がん医療の実践力を高めるためのコースです。

NPO 法人がんプロフェッショナル認定機構

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン

(金沢大学、富山大学、福井大学、金沢医科大学、石川県立看護大学)

募集コース名

「地域がん医療人養成コース」

1 概要

本コースは、北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランに基づき、がんのチーム医療の進展に寄与するための人材養成を目的としている。

本コースは、北陸三県で導入されている大学・地域拠点病院を結んだテレビ会議システムを利用し、そこでの議論を通して、よりよいチーム医療の「在り方」を学ぶ内容により成り立っています。キャンサーボード・テレビ教育と e-learning 教材（予定）によって学び、地域がん医療の多職種ネットワークの連携・充実の具体的な事例とその必要性について学んでいきます。

2 学修科目

- 1) キャンサーボード・テレビ教育による学習
- 2) e-learning 教材による学習

3 開講期間 平成29年4月～平成30年3月

4 募集定員 10名程度

5 出願資格、出願手続

1) 出願資格

北陸三県の医療機関等の、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士

2) 出願書類

「地域がん医療人養成コース」申請書
履歴書（資格等について記載すること）

3) 出願期間

随時、受け付けております。

4) 出願書類提出窓口

〒920-8640 金沢市宝町13番1号
金沢大学大学院医薬保健学総合研究科内
北陸がんプロ事務局内
NPO 法人がんプロフェッショナル認定機構事務局
TEL076-265-2855、FAX076-265-2855
E-mailgpro@med.kanazawa-u.ac.jp

7 本コースの修了要件

- 1) テレビ会議によるキャンサー・ボードを2回以上受講していること

8 修了証の発行

修了者には、本コースの修了証を発行します。

「地域がん医療人養成コース」申請書

平成 年 月 日

NPO 法人がんプロフェッショナル認定機構 理事長様

(ふりがな)
氏 名 (男・女)
生年月日 年 月 日 (歳)
現住所 〒
E-mail
電話番号 — —

私は、北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランに基づく、地域がん医療人養成コースを志願し、所定の科目の受講を希望します。

履 歴 書

年	月	学歴（高校卒業以降）・職歴（施設名、病棟科名）
年	月	免 許 ・ 資 格