

平成 28 年 10 月 3 日

県内医療機関長
がん登録実務担当者 殿

高知がん診療連携協議会会長
高知大学医学部附属病院長 横山 彰仁

第 3 回全国がん登録研修会の開催について

日頃より、がん登録作業及び登録研修にご理解とご協力を頂き御礼申し上げます。

さて、がん登録等の推進に関する法律（法律第 111 号、平成 25 年 12 月 13 日公布）が成立し、平成 28 年 1 月 1 日より施行されました。

高知がん診療連携協議会がん登録部会では、登録精度の向上を目指した講義、演習を実施しており、このたび下記の内容で標記研修会を行います。

つきましては、がん登録実務担当者の本研修会への参加に向けたご配慮、並びにがん登録実務担当者の皆様には是非、ご参加くださいますようお願いいたします。またがん登録に携わっていない方でも、がんの診断や治療等についてご興味のある方は、ぜひご参加ください。

記

1. 開催日時 平成 28 年 11 月 13 日（日）13：00～16：00
2. 開催場所 高知大学医学部講義棟 1 階 第 1 講義室
3. 内 容 13：00～14：15 大腸がんの臨床講義
高知大学医学部附属病院
外科（一） 講師 岡本 健 先生
14：30～16：00 お知らせ、演習問題
高知県がん登録室（高知大学医学部附属病院）
4. 持ち物 「全国がん登録 届出マニュアル 2016」（国から配布された全国統一の冊子）
(http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/index.html よりダウンロード可)
5. 申込方法 参加申込用紙にご記入の上、平成 28 年 10 月 31 日（月）までに FAX にて
お申込みください。

《主催》 高知がん診療連携協議会がん登録部会

《共催》 高知がん診療連携協議会

参加申込
 高知大学医学部附属病院
 診療情報管理室 宛
 FAX 088-880-2653

締切
10月31日(月)



【お問い合わせ先】診療情報管理室 野口
 E-Mail: cancer@kochi-u.ac.jp

貴施設名 (_____)
 参加者合計 (____ 名) 連絡先 (_____)

◇ 参加される方のお名前と、各項目についてご記入ください。(その他の場合は内容を記入してください。)

氏 名	所 属	職 種 ①診療情報管理士 ②事務 ③医療クラーク ④医療秘書 ⑤医師事務作業補助 ⑥医師 ⑦看護師 その他 ()	参加される時間帯に○をご記入ください。	
			【13:00~14:15】 大腸がんの臨床講義	【14:30~16:00】 お知らせ、演習問題

◆がん登録に携わっていない方で、勉強のための大腸がん講義のみへのご参加も大歓迎です。
 附属病院敷地内に、食堂、タリーズコーヒー、ローソン（イートインスペース有り）、売店があります。