

一般社団法人がん哲学外来 2023年度 会員向けセミナー

会員の皆様方へ ― 現在、日本国民の2人に1人が一生のうちにかんになる時代となっています。あらゆる世代でがんに対する正しい情報が必要になっています。教育現場では小学生～高校生に対し「がん教育」という内容について盛んに検討されています。がんに対する正しい情報（予防や検診など）、命の大切さなどを、未来を担う子供たちに理解してもらうにはどのような活動がいいか模索されています。その「がん教育」には医療従事者はもとより、がん患者、がんサバイバーにもその一躍を担う必要があります。そしてその神髄にはがん哲学に通うずる価値観が基本としてあります。今回一般社団法人がん哲学外来の会員向けセミナーとして「がん教育」の知識を高めて、今後皆様が実践できる場を持てればと切に願います。

一般社団法人がん哲学外来
理事長 宗本義則

がん教育学習会 全日程 各回 15:00~16:00 (16時以降カフェタイム(自由参加)、16:30閉室)

| | |
|----------------|---|
| 2023年 6月11日(日) | 病院の相談窓口 相談員 森岡江美 (虎の門病院) |
| 2023年 7月 9日(日) | 介護保険と在宅医療 |
| 2023年 8月27日(日) | 健診・検診の制度 柴田綾子 (淀川キリスト教病院 産婦人科) |
| 2023年 9月24日(日) | 在宅医療のこと 東英子 (あずま在宅医療クリニック 院長) |
| 2023年10月15日(日) | 訪問看護師とのかかわり 倉持雅代 (青戸訪問看護ステーション) |
| 2023年11月19日(日) | 記録の大切さ (お薬手帳) 若林由香子 (NPO 法人 HAP) |
| 2023年12月10日(日) | 緩和ケアの本質とは？ ～スピリチュアルケア、あなた自身のケア～ 高宮有介 (昭和大学医学部 医学教育学講座 客員教授) |
| 2024年 1月21日(日) | がんをめぐる制度 |
| 2024年 2月11日(日) | 聞き書きを楽しむ 天野良平 (金沢大学名誉教授) |
| 2024年 3月10日(日) | がん保険の制度 |

対 象 一般社団法人がん哲学外来 会員
会 費 会員無料(会員区分を問わず無料)
非会員2000円(お申込後振込先をお知らせします)
申込締切 原則1週間前まで
申込方法 右記QRコード(URL)、もしくは申込用紙にて
<https://forms.gle/wS28cyX3Q5wrC2VZA>



一般社団法人がん哲学外来 2023年度会員向けセミナー

〈WEB開催〉

参加申し込み

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 参加日 おおよその出席人数把握のため、 現時点で参加希望の日程を チェックしてください | 2023年 | <input type="checkbox"/> 6月11日(日) | <input type="checkbox"/> 7月9日 | <input type="checkbox"/> 8月27日(日) |
| | | <input type="checkbox"/> 9月24日(日) | <input type="checkbox"/> 10月15日(日) | <input type="checkbox"/> 11月19日(日) |
| | 2024年 | <input type="checkbox"/> 12月10日(日) | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1月21日(日) | <input type="checkbox"/> 2月11日(日) | <input type="checkbox"/> 3月10日(日) |
| 一般社団法人がん哲学外来 の会員ですか？ ※1つだけマークしてください。 | <input type="checkbox"/> 個人会員 → 受講費は無料です <input type="checkbox"/> カフェ運営者会員 → 受講費は無料です <input type="checkbox"/> 法人会員 → 受講費は無料です <input type="checkbox"/> 会員ではない → 受講費2,000円、お振込み先を後程お知らせいたします <input type="checkbox"/> わからない → 当方でお調べいたします。非会員の場合は受講費振込先をお知らせします。 <input type="checkbox"/> その他: _____ | | | |
| (会員の方のみ)会員番号 | ※9桁の数字。カフェの認定番号(ID)ではありません。ご不明な方は【不明】と記載ください。 | | | |
| ご氏名 | | | | |
| (連絡先)ご住所 | ※建物名/マンション名等ある場合はご記入ください。 〒 | | | |
| (連絡先)お電話番号 | ※日中連絡可能な携帯電話など | | | |
| (連絡先)メールアドレス | @ | | | |
| 所属するがん哲学外来カフェ の名称(あれば) | | | | |
| ご職業 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 養護教員 <input type="checkbox"/> 保健体育教員 <input type="checkbox"/> 家庭科教員 <input type="checkbox"/> その他教員 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他医療職 <input type="checkbox"/> その他: _____ | | | |

FAX 送付先：03-3876-9084