別紙３

令和５年度　緩和ケアチーム研修（派遣コース）研修成果報告書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講者氏名 |  | 職　種 |  |
| 所属医療機関 |  | | |
| 研修先施設 |  | | |
| （１）研修成果 | | | |
|  | | | |
| （２）自施設の課題解決に向けた研修成果の活用について | | | |
|  | | | |
| （３）地域における緩和ケア推進に向けて研修成果をどう活かせるか | | | |
|  | | | |
| （４）本県における緩和ケア推進に向けた提言（意見） | | | |
|  | | | |

※行は随時追加してください。