

ご入会にあたって

2024年9月

1. 入会の手続き

ご入会の際は、以下の書類を協会事務局までお送り下さいますようお願い申し上げます。

◆その他の団体の場合

- ①「入会申込書」
- ②「緩和ケアに関する資料」
- ③ 貴団体に関する資料（活動内容が分かるパンフレット等）

2. 支部活動

協会では、総会（年1回）、各委員会主催のセミナー（不定期）を開催しているほか、教育に関するセミナーや施設間の交流等を、支部としても行っております。

ご入会後は、入会申込書の情報（施設名・連絡先・連絡担当者名・メールアドレス）を本部事務局から支部事務局にお知らせし、支部で準会員を対象とした大会やセミナーなどが開催される際には、支部事務局よりご案内が發送されますのでご了承下さい。

なお、個人情報につきましては各支部において厳重な名簿管理のもと、会報發送や各種ご案内など支部活動のみに使用させていただきます。各支部事務局は下欄をご参照下さい。

支部名	支部事務局（2024年4月1日現在）	支部名	支部事務局（2024年4月1日現在）
北海道支部	ホームケアクリニック札幌	近畿支部	淀川キリスト教病院 (支部大会は持ち回りで運営)
東北支部	岩手医科大学附属病院	中国支部	岡山済生会総合病院
関東甲信越支部	愛和病院	四国支部	四国がんセンター
東海北陸支部	石川県済生会金沢病院	九州支部	社会医療法人栄光会 栄光病院

3. ホームページについて

協会では、ホスピス緩和ケアの利用を考えていらっしゃる患者さんやご家族、医療者への情報提供を目的として、ホームページ (<https://www.hpcj.org>) を運営しております。

リンク可能なホームページをお持ちでしたら、入会申込書にアドレスをご記入下さい。ホームページに掲載している会員名簿からリンクを張らせていただきます。

また、ホームページには会員専用ページを設けており、正会員施設に行っている調査結果などを掲載しております。入会手続きが完了しましたら、登録通知と共にID・パスワードをお送りいたします。

4. 年会費

入会申込書が事務局に届きましたら、理事長の承認を得た後に、年会費のお振り込みに関するご案内をお送りいたします。ご案内に記載された期日までのお振り込みをお願い申し上げます。会計年度は5月～翌年4月末日となっておりますのでご了承下さい。

その他、ご不明な点などございましたら、事務局までお問い合わせ下さい。

(施設・団体用)

年 月 日

特定非営利活動法人 日本ホスピス緩和ケア協会
理事長 安保 博文 殿

申 住所 〒
込
者 氏名

印

ホスピス緩和ケア協会正会員・準会員入会申込書

貴協会の趣旨に賛同し、(正会員 ・ 準会員) として入会します。

ふりがな 施設名			
代 表 者	役 職		
	ふりがな 氏 名		
ふりがな 所 在 地	〒		
	ホームページアドレス： (会員名簿からのリンク用)		
電 話 番 号	TEL	FAX	
連 絡 担 当 者 (協会主催のセミナーや調査依頼等のご案内先)	所属部課名		役 職
	E-M a i l		
	ふりがな 氏 名		
会 員 区 分	正会員 ・ 準会員 (どちらかに○印)		
紹 介 者 (無記入可)			

※ 個人に関する情報につきましては、各支部において厳重な名簿管理のもと、会報発送や協会関連の各種ご案内のみに使用させていただきます。

事 務 局	年 月 日書類受付	年 月 日会費請求	理 事 長	年 月 日
	年 月 日通知発送	年 月 日入金確認		承 認 ・ 非承認

緩和ケアに関する資料

1. 貴施設・団体の理念・沿革等を下欄にお書き下さい。

※資料を添付していただいても結構です。

2. 緩和ケアに関する活動内容について、下欄にお書き下さい。

※パンフレット等ありましたら添付して下さい。

3. 緩和ケアに関する活動に関わるスタッフについて、下欄にお書き下さい。

職種	人数	職種	人数
	名		名
	名		名
	名	ボランティア	名

4. 研修の受け入れ(期間問わず)が可能な職種がありましたら、下欄にお書き下さい。

--

5. 利用・見学研修の問い合わせ先をご記入下さい。

	利用の問い合わせ	見学・研修等の問い合わせ
連絡先部署・担当者		
電話/FAX 番号		