**別紙　２**

**緩和ケア普及啓発事業計画書**

（医療機関名）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　目 | 内　　　　　　　容 |
| 事業予定期間 |  |
| 自院における緩和ケア普及啓発にかかる現状・課題等 |  |
| 啓発事業の基本コンセプト、ねらいなど | （誰に対して何を伝えたいのか等に留意し記載してください） |
| 普及啓発事業実施にかかる院内検討体制（部署・職種・人数等） |  |
| 具体的実施内容 | （作成予定の資料、資料配置場所、啓発コーナー整備内容等を記載してください） |
| その他参考となる事　　　　　　項 |  |

○担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号・ＦＡＸ番号  E-mail |  |

**※紙面が不足する場合は、枠を拡大または別葉とすること。**