

(別 紙)

令和6年度日医生涯教育講座開催日程

日時／会場／定員数	演 題 及 び 講 師
<p>長 岡 会 場</p> <p>日 時 令和6年10月12日(土) 15時～18時</p> <p>会 場 長岡市医師会館 長岡市寺島町 653 TEL：0258-22-5600 ※Zoom との併用</p> <p>開催方法 ハイブリッド形式</p> <p>定員数 現地会場 40名</p>	<p>テーマ「脳健康を考える：認知症・パーキンソン病の新たな治療戦略と包括ケア」</p> <p>座 長 長岡赤十字病院 院長 藤田 信也 先生</p> <p>講 演 1 「脳の老いとその予防」 新潟大学脳研究所脳神経内科 教授 小野寺 理 先生</p> <p>講 演 2 「認知症診療と包括的ケア（仮）」 総合リハビリテーションセンターみどり病院 院長 成瀬 聡 先生</p> <p>講 演 3 「パーキンソン病診療と包括的ケア（仮）」 堀川内科・神経内科医院 院長 今野 卓哉 先生</p>
<p>新 潟 会 場</p> <p>日 時 令和6年11月16日(土) 15時～18時</p> <p>会 場 新潟県医師会館 新潟市中央区 医学町通 2-13 TEL：025-223-6381 ※Zoom との併用</p> <p>開催方法 ハイブリッド形式</p> <p>定員数 現地会場 50名</p>	<p>テーマ「心不全パンデミックに備える～日常診療へのヒント」</p> <p>座 長 新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科学分野 教授 猪又 孝元 先生 新潟県医師会 理事 小柳 亮 先生</p> <p>講 演 1 「かくれ心不全を見逃さないための診断スキル」 立川総合病院 院長 布施 公一 先生</p> <p>講 演 2 「fantasutic-4時代の心不全薬物治療」 新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科学分野 特任助教 藤木 伸也 先生</p> <p>講 演 3 「リアルワールド心不全の心臓リハビリテーション」 新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科学分野 特任准教授 小幡 裕明 先生</p> <p>講 演 4 「医療スタッフとの新たなコラボ～薬剤師による心不全服薬指導」 新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科学分野 総括医長 高山 亜美 先生</p> <p>講 演 5 「新潟で救ういのち～重症心不全と機械的循環補助」 新潟大学大学院医歯学総合研究科循環器内科学分野 専任助教 酒井 亮平 先生</p> <p>講 演 6 「地域に根差した心不全クリニック診療」 松崎医院 院長 松崎 真和 先生</p>

送信先 新潟県医師会 業務課

FAX : 025-224-6103 メール:gyoumu@niigata.med.or.jp

令和6年度日医生涯教育講座参加申込票

参加を希望される方は、以下の所定事項をご記入のうえ、県医師会業務課あてに
FAX(025-224-6103)等によりご返信ください。

所属施設名											
住 所	〒 TEL FAX										
(ふりがな) 氏 名	(職種)										
参加申込	1) 長岡会場 令和6年10月12日(土) 15時～ ハイブリッド形式(現地参加およびWEB参加の併用)										
	<table border="0"><tr><td>参加方法</td><td><input type="checkbox"/> ①主会場(長岡市医師会館)での参加を希望する</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する</td></tr><tr><td></td><td>↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。</td></tr><tr><td></td><td>E-Mail _____</td></tr></table>	参加方法	<input type="checkbox"/> ①主会場(長岡市医師会館)での参加を希望する		<input type="checkbox"/> ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する		↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。		E-Mail _____		
参加方法	<input type="checkbox"/> ①主会場(長岡市医師会館)での参加を希望する										
	<input type="checkbox"/> ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する										
	↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。										
	E-Mail _____										
※ご希望の 参加方法へ <input checked="" type="checkbox"/> をお付け ください	2) 新潟会場 令和6年11月16日(土) 15時～ ハイブリッド形式(現地参加およびWEB参加の併用)										
	<table border="0"><tr><td>参加方法</td><td><input type="checkbox"/> ①主会場(新潟県医師会館)での参加を希望する</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する</td></tr><tr><td></td><td>↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。</td></tr><tr><td></td><td>E-Mail _____</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> 長岡会場と同じメールアドレス</td></tr></table>	参加方法	<input type="checkbox"/> ①主会場(新潟県医師会館)での参加を希望する		<input type="checkbox"/> ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する		↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。		E-Mail _____		<input type="checkbox"/> 長岡会場と同じメールアドレス
参加方法	<input type="checkbox"/> ①主会場(新潟県医師会館)での参加を希望する										
	<input type="checkbox"/> ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する										
	↓ ID・パスコードをお知らせいたしますので、送付先のアドレスを記載ください。 メールアドレスは、誤りやすい文字(英小文字のI(エル)と数字の1(イチ)等) には、ルビを振ってください。										
	E-Mail _____										
	<input type="checkbox"/> 長岡会場と同じメールアドレス										

※1.主会場の参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきます。

調整が必要な場合は、ご連絡いたします。

※2.Web会議システム(Zoom)で参加を希望される方は、後日ID・パスコードを連絡いたします。