**令和６年度　日本医師会生涯教育講座（８・９月開催分）**

|  |
| --- |
| **【 外　科 】** （愛知県外科医会共催）日時：令和6年8月1日（木）14：00～16：00場所：愛知県医師会仮事務所　3階研修室司会　愛知県外科医会　常任理事 河野　弘座長　愛知県外科医会　副会長 細野　二郎①「肝疾患の診断と治療　～内科的立場から～」 （CC27・1単位）講師　名古屋大学医学部附属病院消化器内科　助教 伊藤　隆徳座長　愛知県外科医会　副会長 坂野　哲哉②「肝疾患の診断と治療　～外科的立場から～」 （CC53・1単位）講師　名古屋掖済会病院　副院長 加藤　祐一郎申込締切：**7月18日（木）**（定員：100名） |

|  |
| --- |
| **【 産　婦　人　科 】**（愛知県産婦人科医会共催）日時：令和6年8月24日（土）14：30～17：00場所：名古屋サンスカイルーム　A室司会　愛知県産婦人科医会　理事 佐藤　剛①「②母体保護法の趣旨と適正な運用について」講師　愛知県産婦人科医会　理事岩田病院　院長 岩田　浩輔座長　愛知県産婦人科医会　理事 野口　靖之②「③医学教育学的視点から医療安全を考える」 （CC7・1単位）講師　岐阜大学大学院　医学系研究科医科学専攻生殖・発育医学講座 産科婦人科学　教授 磯部　真倫座長　愛知県産婦人科医会　理事 佐藤　剛③「①遺伝カウンセリングと医療倫理」（CC3・1単位）講師　岩手医科大学医学部臨床遺伝学科　教授 鈴森　伸宏申込締切：**8月8日（木）**（定員：200名） |

|  |
| --- |
| ＜お問い合わせ＞公益社団法人愛知県医師会　医療業務部第3課TEL：052-241-4143　　FAX：052-241-4130E-mail：chiiki\_3@aichi.med.or.jp |

|  |
| --- |
| **【 眼　科 】**（愛知県眼科医会共催）日時：令和6年8月31日（土）15：00～17：30場所：栄ガスビル　栄ガスホール司会　愛知県眼科医会　理事 杉田　威一郎①「気になる角膜疾患と最近の角膜移植」 （CC73・1単位）講師　眼科杉田病院　副院長 杉田　征一郎②「視覚機能研究に魅せられて」 （CC1・1単位）講師　三重大学大学院医学系研究科臨床医学系講座　教授 近藤　峰生申込締切：**8月15日（木）**（定員：100名） |

|  |
| --- |
| **【 内　科 】**（愛知県内科医会共催）日時：令和6年9月7日（土）14：00～16：00場所：名古屋市医師会館　6階講堂司会　愛知県医師会生涯教育委員会　委員長愛知県内科医会　会長 安藤　忠夫①「膵癌診療の現状と未来」 （CC21・1単位）講師　名古屋大学大学院医学系研究科消化器内科学　教授 川嶋　啓揮②「糖尿病の集学的管理～インクレチン関連薬の進歩と複数の治療目標へのアプローチ～」 （CC76・1単位）講師　医療法人TDE糖尿病・内分泌内科クリニックTOSAKI　院長 戸崎　貴博申込締切：**8月22日（木）**（定員：100名） |

○ 対象：医師のみ

他科の先生のご参加も歓迎いたします。

● 申し込み方法

各講座の申し込み締切日までに、参加申込用紙にて、愛知県医師会医療業務部第3課までお申し込みください。ただし、参加申し込み人数が定員を超えた場合は、抽選とさせていただきます。

※本講座は**【完全事前申し込み制】**とさせていただきます。

やむを得ない事由が発生した場合には中止・縮小等の可能性もございますのでご理解賜りますようお願いいたします。

公益社団法人愛知県医師会　医療業務部第3課　行　（FAX：052-241-4130）

**令和６年度　日本医師会生涯教育講座（８・９月開催分）**

**参加申込用紙**

申込日：令和6年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 受講希望講座※希望する講座の□に✔ | □【外　　科】令和6年8月1日 （木） 14：00～16：00 |
|  |  ※ 申し込み締切：7月18日（木） |
| □【産婦人科】令和6年8月24日（土） 14：30～17：00 |
|  | * 申し込み締切：8月 8日（木）
 |
| □【眼　　科】令和6年8月31日（土） 15：00～17：30 |
|  |  ※ 申し込み締切：8月15日（木） |
| □【内　　科】令和6年9月7日 （土） 14：00～16：00 |
|  | ※ 申し込み締切：8月22日（木） |
| 医籍登録番号 |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  |
| 所属医師会 | （　　　　　　　）医師会　　／　　非会員 |
| （名古屋市医師会員の方は区名を記入） |
| 勤務先名 |  |
| 受講票送付先 | （〒　　　　－　　　　　　） |
| 連絡先 | TEL（　　　　　　）　　　　　　－ |
| FAX（　　　　　　）　　　　　　－ |

※ 受講の可否は申し込み締切後、ハガキにてご連絡いたします。

＜お問合せ先＞

公益社団法人愛知県医師会　医療業務部第3課

TEL：052-241-4143　FAX：052-241-4130 　E-Mail：chiiki\_3@aichi.med.or.jp