

令和5年度 日本医師会生涯教育講座（10・11月開催分）

【耳鼻咽喉科】

（愛知県耳鼻咽喉科医会共催）

日時：令和5年10月21日（土）16:00～18:00

場所：栄ガスビル 栄ガスホール

司会 愛知県耳鼻咽喉科医会理事 浅田 貴康

座長 愛知県耳鼻咽喉科医会理事 浅田 貴康

【耳鼻咽喉科領域講習】

① 「扁桃病巣疾患診療の手引き」 (CC9・1単位)

講師 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科講師

頭頸部癌先端的診断・治療学講座 特任准教授

高原 幹

座長 愛知県耳鼻咽喉科医会理事 星野 通隆

② 「AMR対策・耳鼻咽喉科領域感染症に対する
漢方薬の使い方」(CC83・1単位)

講師 まえだ耳鼻咽喉科クリニック 前田 稔彦

申し込み締切：10月5日（木）（定員：100名）

【泌尿器科】

（愛知県泌尿器科医会共催）

日時：令和5年10月28日（土）16:30～18:30

場所：ウインクあいち 11階 1101会議室

司会 愛知県医師会生涯教育委員会委員 小島 宗門

座長 愛知県医師会生涯教育委員会委員 小島 宗門

① 「尿路結石診療に関する最新の話題」 (CC73・1単位)

講師 名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科分野教授

安井 孝周

座長 愛知県医師会生涯教育委員会委員 小島 宗門

② 「腎癌をどう治療するか？
—免疫治療とロボット手術の役割—」(CC0・1単位)

講師 愛知医科大学医学部泌尿器科学講座教授 佐々 直人

申し込み締切：10月12日（木）（定員：65名）

【精神科】

（愛知県精神科医会・愛知県精神科病院協会・
愛知精神神経科診療所協会共催※予定）

日時：令和5年11月4日（土）14:00～15:30

場所：栄ガスビル 栄ガスホール半面B

司会 愛知県医師会生涯教育委員会委員 村瀬 聡美

① 「診療や生活の中で活用できる認知行動アプローチ
—ご自身のストレスマネジメントと
認知行動療法の理解促進のために—」(CC4・1.5単位)

講師 南山大学人文学部心理人間学科教授

南山大学保健センターセンター長 中野 有美

申し込み締切：10月19日（木）（定員：30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。

<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：052-241-4130

E-mail：chiiki_3@aichi.med.or.jp

令和5年度 日本医師会生涯教育講座【耳鼻咽喉科】 参加申込用紙

令和5年10月21日(土) 16:00~18:00

栄ガスビル 栄ガスホール

申込日: 令和5年 月 日

医籍登録番号			
日本耳鼻咽喉科学会 会員番号 (会員のみ)			
【講演1】 耳鼻咽喉科領域講習 単位	希望 ・ 希望しない ※ 単位不要(受講のみ)の場合は、 希望しないに○		
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。{申し込み締切: 10月5日(木)}

※ 【愛知県耳鼻咽喉科医会より】愛知県耳鼻咽喉科医会 非会員で「耳鼻咽喉科領域講習」の単位(日本耳鼻咽喉科学会会員ICカードでの受付)を希望される方は、2,000円頂戴いたします(当日現金払い)。

<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

令和5年度 日本医師会生涯教育講座【泌尿器科・精神科】 参加申込用紙

申込日：令和5年 月 日

受講希望 講座 ※希望する 講座の□に✓	<input type="checkbox"/> 【泌尿器科】令和5年10月28日(土) 16:30~18:30 ※申し込み締切：10月12日(木)		
<input type="checkbox"/> 【精神科】令和5年11月4日(土) 14:00~15:30 ※申し込み締切：10月19日(木)			
医籍登録番号			
フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
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