

第15回『高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会』

日時：2023年11月11日（土）14時00分～15時50分

場所：近森病院 管理棟3階 会議室

〒780-0052 高知県高知市大川筋1丁目1-16 TEL. 088-822-5231

参加費：無料【申し込み用紙による事前登録必要；11月1日（水）締切】
オンライン参加も可能です。詳しくは裏面をご覧ください。

【情報提供】14:00～14:10 「バソプレシンV2受容体拮抗剤 サムスカ錠について」

大塚製薬株式会社 徳島支店 高知医薬1課 佐藤 新之介

【一般演題】14:10～14:30 座長：近森病院 リハビリテーション部 前田 秀博先生

①「当院における初回心不全患者の入院関連機能障害発症率とその特徴について」
高知県立幡多けんみん病院 岡林 恭佑先生

②「心不全患者の栄養評価（CONUT法）と歩行機能、入院期間との関係」
高知県立あき総合病院 栗山 安広先生
（共同演者：島岡秀奉先生 三宮真紀先生 桑原昌則先生）

【特別講演】14:40～15:50

座長：帯屋町ハートクリニック 院長 日浦 正仁先生

『当院における心臓リハビリテーションの取り組み』

森口クリニック 院長 森口 知則先生

ご参加頂ける先生は下記メールアドレスもしくはQRコードを読み取って頂き御連絡下さい。
登録後、自動配信にて参加用URLを送付させていただきます。（裏面FAXからも参加申し込み可能です）
参加希望連絡用メール：Umebara.Naoya@otsuka.jp
担当者：大塚製薬株式会社 梅原 尚也



■参加登録メール送付時の必要項目

①ご施設名 ②お名前 ③リハビリテーション指導士単位希望の有無 ④参加方法（現地orWEB）

※単位希望の場合には心臓リハビリテーション指導士認定番号、メールアドレスの記載をお願いします。

■受付〆切 11月1日厳守、参加用のURLはお申し込み時に自動配信にてお届けしますので大事に保管ください。

※本セミナーは、心臓リハビリテーション指導士認定単位（3単位）を取得予定です。

【心臓リハビリテーション指導士認定単位取得要件】

・事前参加者リストを学会事務局に提出いたします

・指導士単位希望者は、下記2点についてご注意ください（下記について確認が取れた場合のみ認定されます）

①本研究会開始～終了までご参加された方のみ単位取得可能（視聴ログを取らせて頂きます）

②講演途中に出題されます「クイズ」に正解された方のみ単位取得可能

***会場参加の場合、マスク着用でご参加ください。当日は軽食のご用意がございます。**

会場にご参加の場合、当日は参加頂いた確認のため、ご施設名、御芳名のご記帳をお願い申し上げます。

ご記入頂きました個人情報、本講演会出席者の確認および次回のご案内の為に共催関係者のみで使用し、その他第三者に提供することはありません。また、適切に管理し使用目的達成後に速やかに廃棄いたします。何卒、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

共催：高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会 / 大塚製薬株式会社

お問い合わせ先：高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会 事務局

近森病院 リハビリテーション部 前田 秀博 Tel.088-822-5231(内線PHS;6461)

参加 申し込み用紙 (FAX)

【事前登録締切：11月1日（水）】

締め切り厳守：11月1日以降のお申し込みは一切受付できません

(申し込み先) 大塚製薬株式会社 梅原尚也FAX 088-883-8009

(下記2つの質問に ○を付けて 申し込みをお願いします)

【現地参加】 or 【WEB参加】

【高知県内から参加】 or 【高知県外から参加】

●ご施設名/お名前

(_____ / _____)

●ご所属

(_____)

●リハビリテーション指導士単位希望：有 / 無

(希望する場合は認定番号※を記載： _____)

※会員番号ではなく、指導士認定番号をお書きください

希望する場合は受講証明書送付先メールアドレスを下記に記載

(_____ @ _____)

※後日、上記アドレスに受講証明書PDFを送付させていただきます

●WEB参加メールアドレス を下記にご記入下さい。

(_____ @ _____)

WEB参加 の先生方には、ご記載のメールアドレスに『当日参加のURL』
をご送付させていただきます。

開催形式：Web (ZOOMを使用します)

- 事前登録を頂きますと参加用URLが入力を頂きましたアドレスに届きます (締め切り厳守)
- 通信に関するお問い合わせ先：大塚製薬 梅原 (Tel:070-2167-5037)
- 送信させて頂く参加用URLは他の方へ転送は不可となっております
- ご参加の際には「御所属・ご指名の入力をお願い致します
- 講演会の録画/録音はご遠慮願います

留意点：講演会の内容は、医師、および薬剤師等の医薬関係者を対象に作成された専門的内容です。医師、薬剤師、看護師などの医療従事者以外(弊社以外の製薬企業社員や患者さんなど)のご視聴はご遠慮ください。

【FAXに関するお問合せ先】

〒781-8104 高知県高知市高須1-17-31 大塚製薬(株) 高知出張所 梅原 Tel 070-2167-5037
ご提供頂きました個人情報は、講演会のご出席者の確認のためにのみ使用いたします
個人情報は、共催関係者および業務委託先、を除く第三者に開示・提供することはありません。
個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適切に管理いたします。