

平成29年度

福島県地域医療症例検討会

日時 平成29年 **10**月 **7**日[土] [受付 14:00]

場所 ゲストハウス ヒルトップ エヌリゾート福島
(福島県相馬市馬場野字福迫391-2)

第1部会場「フェリーチェ」 第2部会場「ブロンズ」

対象 福島県内の臨床研修医
福島県の各種修学資金利用者で義務年限中の医師
福島県内で地域医療に従事している医師
その他地域医療に関心のある医学生

● プログラム [予定]

第1部 症例発表会

14:30 開会
14:35 臨床研修医等の症例発表
16:15 休憩
16:30 講演 [福島県医師会]
17:10 閉会



第2部 情報交換会 [参加費無料]

17:30 開会
17:35 症例発表会表彰
* グランプリ 1名
* 準グランプリ 1名
* 3位 1名
17:45 懇談
19:30 閉会



※お申し込みは必要事項を記入のうえ、FAXまたはE-mailにて、**8月31日(木)**までをお願いします。

主催:福島県臨床研修病院ネットワーク/福島県立医科大学医療人育成・支援センター
共催:一般社団法人 福島県医師会

福島県立医科大学 医療人育成・支援センター (CMECD)

〒960-1295 福島県福島市光が丘1 Tel : 024-547-1712 / Fax : 024-547-1715

e-mail : cme.cd@fmu.ac.jp / HP : <http://www.fmu.ac.jp/home/cme.cd/index.html>

平成29年度福島県地域医療症例検討会 申込書

日時：2017年10月7日(土) 14:30～19:30(受付14:00～)

参加申込先

FAX

024-547-1715

下部のお申し込み票に必要事項をご記入の上、上記FAX番号まで送信してください。

E-mail

cme.cd@fmu.ac.jp

下部お申し込み票に記載されている必要事項をメールにて上記アドレスまたは右QRコードにて送信してください。



お申し込み票 (FAXもしくはE-mailで 8月31日(木)までにお申し込みください)

所属病院名

■症例検討会に参加 する ・ しない ※どちらかに○をつけてください。

ふりがな 氏名	職種または 年次(※臨床研修医の場合)	性別	情報交換会
		男・女	参加・不参加
		男・女	参加・不参加
		男・女	参加・不参加
		男・女	参加・不参加
		男・女	参加・不参加

■症例検討会の発表にエントリー する ・ しない ※どちらかに○をつけてください。

発表症例名			
症例発表者 ※グループ・個人での応募でも結構です。	臨床研修医または医師名 【代表者名】	年次	性別
			男・女
			男・女
			男・女
			男・女

■福島からバスを利用 する ・ しない ※どちらかに○をつけてください。

※福島から会場まで往復バスをご用意いたします。乗降場所は現在未定ですので、決まり次第ご連絡いたします。

アクセス



〈住所〉〒976-0036 福島県相馬市馬場野字福迫391-2(旧相馬フローラ)

【電車・バスをご利用の場合】

JR常磐線「相馬駅」下車、福島交通「相馬営業所」バス停まで徒歩約3分→館前行乗車、約6分→「向山」バス停降車→徒歩約5分

【お車をご利用の場合】

常磐自動車道「相馬IC」より約6分