

# 平成27年度 福島県地域医療症例検討会

●日時 2015年10月3日(土) 14:30~19:30  
(受付14:00)

●場所 星総合病院  
(ポラリス保健看護学院3階会議室他)

●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)

※平成26年度開催の様子

## 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 仮『保険診療の理解と促進について』  
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
- 17:45 症例発表会表彰  
\*グランプリ 1名  
\*準グランプリ 2名
- 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(月)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 : 024-547-1047 / Fax : 024-547-1715  
e-mail : cme.cd@fmu.ac.jp / HP : <http://www.fmu.ac.jp/home/cme.cd/index.html>

# 平成27年度福島県地域医療症例検討会 申込書

日時：2015年10月3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(月)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	年次	性別
	【代表者名】		男・女
			男・女
			男・女
			男・女

## アクセス



<住所>郡山市向河原町159-7

- ◆ JR東北本線郡山駅より、徒歩で約10分。
- ◆ 星総合病院前に停車する福島交通バスもあります。
  - ・ まちなか循環北回り
  - ・ まちなか循環南回り
- ◆ 立体駐車場あり。