

第14回診断推論セミナー



講義 1 : 診断推論 基本
講義 2 : 診断推論 応用
講師 : 豊田地域医療センター
野口善令先生

Zoomでのオンライン開催

今、目の前の患者様はなぜ苦しんでいるのか？
苦しみの根本的な原因はいったい何なのか？
一刻も早く患者様の苦しみを楽にするには？
臨床の際に臨んで、いったい何ができるのか。
自分で考えよ。自分で判断せよ。自分で行動せよ!!



日時：令和4年9月23日(金)16時30分～受付、17時開始
受講対象：福島県内外の医学部生、研修医、指導医他
医療従事者等、医療に興味のある方

申込方法：チラシ裏面申込用紙でお申し込みいただくか、
QRコード又はURLでアクセスしお申し込み
下さい。(申込期限 令和4年9月20日(火))
<https://forms.gle/PajEkjzwtF6KXuZs5>



当セミナーは福島県の緊急医師確保修学資金の貸与を受けている方が年1回受講することとされる講座の1つです。

主催：福島県臨床研修病院ネットワーク

(事務局：公立大学法人福島県立医科大学

医療人育成・支援センター)

共催：公立大学法人福島県立医科大学総合診療医センター

申込・連絡先：医療人育成・支援センター

TEL:024-547-1047 FAX:024-547-1715

E-mail:cm-entry@fmu.ac.jp



第14回診断推論セミナー受講申込書

申込期限：令和4年9月20日（火）

1 開催日時：令和4年9月23日（金）（受付16：30～）
17：00開演、21：00修了（予定）

2 開催方法：Zoomによるオンライン開催

3 受講申込方法：次の方法いずれかでお申し込みください。

(1) この受講申込書をFAX(024-547-1715)で送付する方法。

(2) E-mail (cm-entry@fmu.ac.jp) へ下記の必要事項を送付する方法。

(3) 「<https://forms.gle/PajEkjzwtF6KXuZs5>」にアクセス又はQRコードからアクセスして申込み方法



4 申込内容

氏名	(漢字)	(フリガナ)
所属名		
卒業年次又は学年	西暦	年卒 / 現在 年生
住所・電話番号	〒 — Tel: — —	
メールアドレス		
このセミナーへの参加経験	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
参加の動機		
今後受けたい講義・講師		
どのようにこの企画を知ったか教えてください。	(例：ホームページ、チラシ等)	

【事務担当】 公立大学法人福島県立医科大学総合診療医センター事務局
(公立大学法人福島県立医科大学医療人育成・支援センター)
〒960-1295福島県福島市光が丘1番地 TEL:024-547-1047