

# 成田医療連携セミナー

～かかりつけ医のための整形疾患～

日時 2023年3月22日（水）19：00～20：15

形式 ハイブリッド ※Web配信：Zoomウェビナー

会場 ホテル日航成田

座長

遠藤内科医院 院長 遠藤 哲也 先生

## 講演 1

19:00-19:15

『みんなで防ごう骨粗鬆症性骨折  
～二次性骨折予防加算について～』

成田赤十字病院 整形外科 副部長 府川 泰輔 先生

座長

つかだファミリークリニック 塚田 雄大 先生

## 講演 2

19:15-19:45

『「膝痛119！」  
～膝専門医への紹介タイミング～』

成田赤十字病院 整形外科 副部長 星 裕子 先生

## 講演 3

19:45-20:15

『痛みの少ない人工股関節手術  
～当院での新たな取り組み～』

成田赤十字病院 整形外科 三浦 道明 先生

本セミナーは、日本医師会生涯教育制度1単位を申請しております。【単位コード：61 関節痛(0.5 単位) 57 外傷(0.5 単位)】  
事前申し込みの際に、医籍登録番号と生年月日を記載いただきますようお願い申し上げます。

## Web視聴の事前申し込み方法 ※〔申し込み期日：3月20日（月）〕



Web配信のご視聴を希望の先生はお手数をおかけ致しますが、下記のいずれかで事前申し込みをお願いします。

①左の二次元コードを読み取り、お申し込みをする。

②URLからお申し込みをする。

\* 申込後に第一三共株式会社よりメールでご視聴URLを送付いたします。

【問い合わせ先】第一三共株式会社 野田和也

【Mail】 [noda.kazuya.gh@daiichisankyo.co.jp](mailto:noda.kazuya.gh@daiichisankyo.co.jp) [Tel] 080-1335-1154

当日は、ご施設名、ご芳名の入力をお願い申し上げます。ご入力いただきましたご施設名、ご芳名は、医薬品の適正使用情報および医学・薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。本講演会は新型コロナウイルス感染拡大防止策として以下を実施いたします。ソーシャルディスタンスの確保、換気と消毒を徹底いたします。ご来場時にはマスクの着用をお願いいたします。ご来場時には検温へのご協力をお願いいたします。37.5℃ 以上の場合は、参加をお断りさせていただきます。

共催：印旛市郡医師会 第一三共株式会社

# 参加申し込み方法とFAXフォームのご案内

Webセミナーご視聴を希望される際には、お手数でございますがメールもしくはFAXにてお申し込みくださいますようお願いいたします。  
後日、第一三共（株）MRよりURL等のご案内をメールにて送付いたします。

## 《 参加申し込み方法と期日 》 申し込み期日：3月20日（月）

参加を希望される際には、お手数でございますがメールもしくはFAXにてお申し込み下さい。  
後日、第一三共（株）MRよりURL等のご案内をメールにて送付いたします。

### ① メールでのお申し込み

下記メールアドレスもしくは右記二次元コードよりご連絡ください。

[noda.kazuya.gh@daiichisankyo.co.jp](mailto:noda.kazuya.gh@daiichisankyo.co.jp)

【宛て先：第一三共（株）野田和也】

### ② FAXでのお申し込み

下記FAX番号まで、本紙をご送信ください。

**FAX:043-296-2980**

【宛て先：第一三共（株）野田和也】



### Webセミナーご視聴に際します注意事項

- (1) Web講演会の内容の録画・録音・撮影等はお控えください。
- (2) 利用者以外の方への案内の電子メール・会議Invitationの転送・開示、Web講演会の内容の開示並びに利用者以外の方を参加させることはお控えください。
- (3) 医療関係者以外の方がいらっしゃる公共の場所などでのWeb講演会へのご参加はお控えください。
- (4) Web講演会によって提供・交換する情報は、「医療用医薬品の販売情報提供活動に関するガイドライン」に沿った医科学的情報に限定されます。
- (5) 利用者は、Web講演会の参加に際して必要となるパソコン等の、日本語によるインターネットWebサイトの閲覧及び電子メールの利用・通信環境を、自己の責任と負担において整えてください。当社は利用者の利用・通信環境に起因するいかなる影響、損害に対しても一切の責任を負わないものとします。
- (6) Web講演会の利用に関わる通信料・接続料等一切の費用は利用者の負担とします。
- (7) 視聴時に登録いただきましたご施設名、ご芳名、メールアドレスは医薬品及び医学薬学医薬品および医学薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。

ご視聴お申込用紙 **FAX:043-296-2980**

第一三共 野田和也 宛

参加方法      ご来場 ・ Web視聴

※ いずれかに○を付けてください

ご芳名

ご施設名

メールアドレス

本会は日本医師会生涯教育制度1単位を申請しております。登録に必要となりますためご記入をお願いします。

医籍登録番号

生年月日

年

月

日

※ご記入いただいた個人情報、本Webセミナー運営上の目的以外には使用いたしません  
本件に関するお問い合わせ先：第一三共（株）野田和也 080-1335-1154