

研修会案内状は次頁をご覧ください。

単位取得を希望される非会員の先生へ (必読)

本会では複数の研修講演会を開催しており、単位申請料をお振込みいただいた「振込人名義」のみでは、いずれの研修会単位取得希望かを判別する事はできません。また、日整会へ単位認定報告する際には、氏名(姓名漢字)、日整会 ID の情報が必須となりますので、標題に該当の方は、下記ご一読いただき、ご対応をお願いいたします。

単位申請料お振込み完了後、
下記A)～E)を愛知県整形外科医会事務局まで E-mail にてお知らせください。
(受付期日:振込期日と同日)

- A) 研修会開催日
- B) 受講者氏名フルネーム(漢字とフリガナ)
- C) ご所属の施設名
- D) 日整会 ID
- E) 単位申請料入金日

- * 上記①～④は単位申請に必要な情報となります。いずれか 1 点でも不明の場合は、単位取得は出来ませんので、ご了承ください。
- * メール受領後、必ず「受付完了」の返信をお送りします。事務局から返信が無い場合は、恐れ入りますが再度メールを送付いただくか、お電話にてお問い合わせ下さい。
- * 非会員は単位申請料が異なります。
ご入金額が不足の場合、単位取得できませんので、お間違いの無いようご注意ください。

愛知県整形外科医会事務局 (受付:平日 9:00～17:00 祝祭日を除く)

E-mail : seikei@med.email.ne.jp

電話番号 : 052-253-7792

いかなる場合にも、事務局から先にご連絡を差し上げることはございません。
本会事務局を名乗る電話やメールにご注意ください。

-HYBRID開催-

愛知県整形外科医会教育研修講演会

日時：2023年2月4日（土）15:20～18:10

会場：TKPガーデンシティPREMIUM名駅西口 3F アルタイル

住所：愛知県名古屋市中村区則武1-6-3 ベルヴェオフィス名古屋 TEL:052-452-1525

【製品紹介】15:20～15:30

『テリボン皮下注28.2μオートインジェクター製品紹介』 旭化成ファーマ株式会社

【例会】15:30～16:00

「自賠責協議会報告」 司会：森川整形外科医院 院長 森川 圭造 先生

【教育講演Ⅰ】16:00～17:00

座長：きよし整形外科リハビリクリニック 院長 鈴木 潔 先生

『脊柱変形診療の実際』

- 成長期学童から骨粗鬆症を伴った高齢者まで -

演者：豊田厚生病院 整形外科

脊椎脊髄外科センター長 辻 太一 先生

【教育講演Ⅱ】17:10～18:10

座長：森川整形外科医院 院長 森川 圭造 先生

『交通事故診療：あとで困らないために』

演者：やました整形外科 院長 山下 仁司 先生

・・・お知らせ・・・

参加費：会員無料、非会員2,000円 参加は医師に限らせていただきます。

単位申請費：会員1,000円、非会員2,000円

日本整形外科学会単位

教育講演Ⅰ：[3]小児整形外科疾患（先天異常、骨系統疾患を含む、ただし外傷を除く）

[4]代謝性骨疾患（骨粗鬆症を含む） (SS)脊椎脊髄病単位

教育講演Ⅱ：[14-5]医学全般にわたる講演会などで、14-1～14-4 に当てはまらないもの

【申込方法】裏面をご参照ください。

【会費納入期日】2023年1月20日 ※視聴のみで単位取得を希望しない先生は、参加費無料です。

- ・単位申請をご希望される受講者は常時カメラをオンにしてください。出席状況を確認させていただきます。
- ・単位申請をご希望される受講者は講演開催から10分以内に参加してください。
それを超えて遅刻は認められません。早退、中抜けも認められません。
- ・受講者カメラをオンにできない場合は、単位申請できません。

※いかなる理由（キャンセル、インターネット回線不良等）の場合にも、会費の返金は出来かねますのでご了承ください。

共催：愛知県整形外科医会 / 旭化成ファーマ株式会社

◆ WEB参加事前登録方法 ◆

①ブラウザを起動し、下記URLをご入力いただき登録ページにアクセスしてください。
右の2次元バーコードからもご登録いただけます。



https://asahi-kasei.zoom.us/meeting/register/tjYrcuyspjgsGtxN0oztGtDn56Z7YFM1r_RY

※ご登録いただきました個人情報^①は個人情報保護法、及び当社プライバシーポリシーを遵守し、厳密に取り扱わせていただきます。

②ミーティング登録ページに必要事項を入力しご登録下さい。

名* <input type="text" value="福島"/>	姓* <input type="text" value="秀宗"/>
メールアドレス* <input type="text"/>	メールアドレスを再入力* <input type="text"/>
ご施設名* <input type="text"/>	ご所属医師会名 もしくは 市区町村* <input type="text"/>
日整会の教育研修単位を取得されますか？* <input type="text" value="1つを選択..."/>	日整会 会員ID(会員カード記載の6桁数字。単位を取得される先生は必ずご記入ください。取得されない先生は0とご記入ください)* <input type="text"/>
現地で参加を希望されますか？※定員20名、愛知県整形外科医会会員の先生限定 <input type="text" value="1つを選択..."/>	

③登録後、指定のメールアドレスにURLが送信されます。当日になりましたら【ここをクリックして参加】よりご参加をお願いします。

◆ 現地参加事前登録方法 ◆

注意：定員30名 ※愛知県整形外科医会会員限定、先着順（定員に達し次第締め切らせて頂きます。）
お申込み方法：上記のWEB事前申請をお願い致します。入力項目より会場での参加を希望をご選択ください。先着順にて事務局より当日の受講票を送付致します。
※受理できない先生方につきましては、別途ご連絡申し上げます。
※単位申請についてはWEB参加同様、下記を参照の上事前振込をお願いします。

◆ 単位の申請方法 ◆

■ 会員の先生 1,000円

会費内訳	金額	特記事項
単位申請料	1,000円	※取得単位数に関わらず一律1,000円

■ 非会員の先生 4,000円

会費内訳	金額	特記事項
参加費	2,000円	※単位取得希望者のみ
単位申請料	2,000円	※取得単位数に関わらず一律2,000円

■ 振込先口座 口座名義：愛知県整形外科医会

ゆうちょ銀行からお振込みの方	記号番号 00810-2-12758
他、金融機関から "	ゆうちょ銀行 ○八九店 当座 12758

■ **振込期日：2023年1月20日（金）**

お振込みいただく際は①0205②ご施設名③お名前④日整会ID（6桁の数字）を必ずご記載ください。