

会員各位

2019 年度 日本形成外科学会 春季学術講習会のご案内(第 2 報)

2019 年 4 月
学術委員会
委員長 櫻井 裕之

2019 年度 日本形成外科学会 春季学術講習会を下記の要領で開催いたしますのでご案内申し上げます。

なお受講申し込みには形成外科学会会員カードがご利用いただけます。詳細は、下記をご参照ください。会員各位の多数のご参加をお待ちしております。

※日本形成外科学会専門医または機構認定の形成外科領域専門医を受験予定の先生方には、受験に際し本春季学術講習会あるいは秋季学術講習会の受講履歴が計 4 回以上必要となります。ご注意ください。

記

1. 日 時：2019 年 5 月 14 日(火)13：00～17：00

2. 会 場：ロイトン札幌「ロイトンホールD」(予定)
〒060-0001 札幌市中央区北 1 条西 11 丁目 1
TEL：011-271-2711

3. 形 式：

テーマ 1 『専門医認定審査 申請書類記載上の留意点』

(1) 「専門医審査合格のためのコツ・注意点」 [13:00-13:20]

木股 敬裕 先生

テーマ 2 『難治性潰瘍』

(2) 「形成外科医に必要な慢性創傷の基礎知識」 [13:20-14:05]

田中 里佳 先生

(3) 「褥瘡の診断と治療」 [14:05-14:50]

市岡 滋 先生

(4) 「糖尿病性潰瘍の診断と治療」 [15:05-15:50]

辻 依子 先生

(5) 「脈管性潰瘍の診断と治療」 [15:50-16:35]

八巻 隆 先生

4. 申し込み方法：

1) 形成外科学会会員カードでの Web お申し込み（推奨）

1. 日本形成外科学会 会員マイページへログイン
(<https://mypage.sasj2.net/jsprs/login>)
2. 会員マイページの専門医ページから「学術講習会申込」を選択
3. 形成外科学会会員カードのクレジットカード機能で決済し、申込受付完了
※カード決済は形成外科学会会員カードのみとなります。
4. 講習会当日は形成外科学会会員カードによる受付を行います。入室・退室時（2回）出席確認を行いますので、必ず形成外科学会会員カードを持参してください。
※レジュメは当日受付でお渡しいたします。
※受講履歴につきましては後日、入金・入室・退出の3点を確認の後、会員マイページ上に反映されます。
※納入された受講料は原則として返金いたしません。予めご了承ください。
※形成外科学会会員カードでお申込みされた場合、参加章の送付はございません。

【Web お申し込みに関する問い合わせ先】

日本形成外科学会 事務局
メール jsprs-office01@shunkosha.com
電話 03-5291-6231

2) 郵送によるお申込み

1. 申込用紙に必要事項をご記入の上、

受講料（10,000 円）を添えて現金書留でお申し込みください。1 通の現金書留で複数人数分をお申し込みいただいてもかまいませんが、申込用紙は1名につき1枚を使用してください。

講習会当日は受講料を取扱い致しません。また、一度前納された受講料は返却いたしませんので、予めご了承ください。

2. 送付先は下記のとおりです。

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル
一般社団法人 日本形成外科学会 学術講習会 宛
TEL 03-5287-6773

※レジュメは当日受付でお渡しいたします。

※受講証明書につきましては当日受講後にお渡しいたします。受講証明書の受取をもって受講履歴となりますので、忘れずにお受け取りください。

5. 申込締切：2019年4月24日(金) [必着(郵送の場合)]

※締切を超過したものは受付を致しません。お早目にお申込みください。

※講習会当日は申し込みの受付を致しません。

6. 受講料： 10,000円

学術委員会

櫻井 裕之 (委員長)

漆館 聡志、小川 令、奥本 隆行、片平 次郎、加藤 久和、久保 盾貴、齊藤 晋、
清水 史明、清水 雄介、高木 誠司、田中 里佳、永竿 智久、野口 昌彦、福本 恵三、
松浦慎太郎、松田 健、松峯 元、三川 信之、横田 和典、力久 直昭、渡辺 頼勝

(五十音順)

.....(きりとり線).....

2019年度 日本形成外科学会 春季学術講習会 申込用紙

フリガナ		会員番号
氏名		013 - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
所属名		
参加章 送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属 (どちらかにチェックを必ず記載してください) 〒	
	TEL :	FAX :

※楷書にてご記入願います。