

# 運動器疾患／骨・関節フォーラム



「運動器の10年」世界運動



全国 ストップザロコモ  
Stop the Locomo Council 協議会

## さいたま会場

日本整形外科学会教育研修会(3単位)  
日本リウマチ学会専門医教育研修会(3単位)  
日本リウマチ財団登録医教育研修講演(2単位)  
日本医師会生涯教育制度(3単位、カリキュラムコード: 19,59,60,61,62,77)

時間予定

座長 埼玉県整形外科医会 会長、林整形外科 院長 林 承弘 先生 [16:00~17:00]  
**1 思春期特発性側弯症の病態・診断・治療**

講師 慶應義塾大学医学部 整形外科学教室 准教授 松本 守雄 先生  
・日本整形外科学会教育研修会 認定1単位  
＜O3 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) or  
13 リハビリテーション(理学療法、義肢装具を含む)＞または 運動器リハビリテーション単位(Re)  
・日本リウマチ学会専門医教育研修会 認定1単位  
・日本リウマチ財団登録医教育研修講演 認定1単位

座長 日本臨床整形外科学会埼玉県支部 県代表・支部長、さめしま整形外科 院長 鮫島 弘武 先生 [17:00~18:00]  
**2 最近の骨粗鬆症治療薬における骨の細胞の反応 — 動物モデル実験 —**

講師 北海道大学大学院歯学研究科 硬組織発生生物学教室 教授 網塚 憲生 先生  
・日本整形外科学会教育研修会 認定1単位  
＜O1 整形外科基礎科学 or O7 脊椎・脊髄疾患＞または 脊椎脊髄病単位(SS)  
・日本リウマチ学会専門医教育研修会 認定1単位

＜休 憩:(10分間)＞

座長 埼玉県整形外科医会 幹事、川久保整形外科クリニック 院長 川久保 誠 先生 [18:10~19:10]  
**3 変形性膝関節症 — 治療の実際と未来医療 —**

講師 東海大学医学部外科学系 整形外科学 教授 佐藤 正人 先生  
・日本整形外科学会教育研修会 認定1単位  
＜O6 リウマチ性疾患、感染症 or 12 膝・足関節・足疾患＞または 運動器リハビリテーション単位(Re)  
・日本リウマチ学会専門医教育研修会 認定1単位  
・日本リウマチ財団登録医教育研修講演 認定1単位

※講演時間: 各60分間(質疑応答5分程度含む) ※フォーラム終了後は情報交換会の場をご用意しております。

■ 日 時: 平成26年9月27日(土) 16:00~19:10

■ 会 場: ホテルプリランテ武蔵野 2F サファイア

〒330-0081

さいたま市中央区新都心2-2 TEL:048-601-5555

● JRさいたま新都心駅、JR北与野駅から 徒歩5~6分

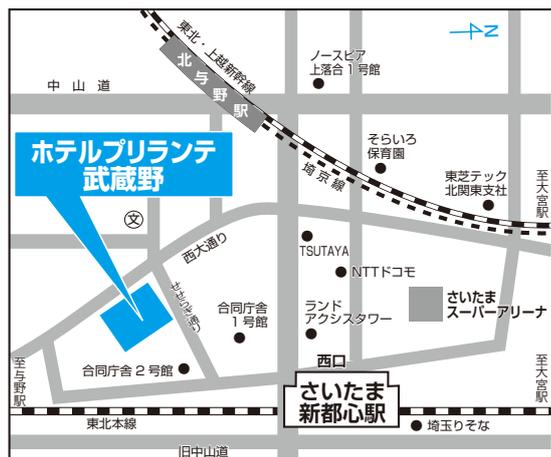
さいたま新都心駅からは屋根付き歩行デッキにて  
ホテルまで直結しています。

参加費—無料 (日本整形外科学会教育研修会 1単位.....1,000円)  
(日本リウマチ学会専門医教育研修会 1単位.....1,000円)  
(日本リウマチ財団登録医教育研修講演 1単位.....1,000円)

共催—埼玉県整形外科医会/日本臨床整形外科学会埼玉県支部/  
中外製薬株式会社/株式会社メジカルビュー社

後援—日本臨床整形外科学会/日本整形外科学会/  
埼玉県医師会/運動器の10年・日本協会/  
全国ストップ・ザ・ロコモ協議会

協賛—電気化学工業株式会社



参加ご希望の方は、裏面の参加申込書にお名前・ご施設名・診療科名・ご住所・郵便番号・電話番号、参加票送付先等をご記入のうえ、FAXにてお申込み下さい。後日、受講参加票をお送りしますので、当日ご持参下さい。

### 参加申し込み・問合せ先

「運動器疾患／骨・関節フォーラム」運営事務局  
〒162-0845 東京都新宿区市谷本村町2-30  
(株)メジカルビュー社 セミナー推進室  
Tel.(03)5228-2089 Fax.(03)5228-2059  
seminar@medicalview.co.jp



ロコモ対策

運動器疾患 / 骨・関節フォーラム

さいたま会場 参加申込書

日時:平成26年9月27日(土) 16:00~19:10

会場:ホテルブリランテ武蔵野 2F サファイア

〒330-0081 さいたま市中央区新都心2-2 TEL:048-601-5555

ふりがな お名前		( 歳)	
ご施設名			
診療科名		役職	
ご勤務先住所 〒 _____			
TEL ( )			
該当に○印および 必要事項をご記入下さい		●開設者 ●勤務医 ●その他( )	
参加票送付先		●ご勤務先 ●ご自宅 (いずれかに○を付けて下さい) ※ご自宅をご希望の場合は下記にご記入下さい	
ご自宅住所 〒 _____			
TEL ( )			
今回の講演テーマに関してのご質問、その他のご意見等ございましたらご記入下さい。			

株式会社 メジカルビュー社「運動器疾患 / 骨・関節フォーラム」運営事務局

お申込み Fax.(03)5228-2059

〈個人情報の取り扱いについて〉

- ・利用目的…………… お申込みの際、ご記入いただいた個人情報は、各教育単位の申請、事務連絡に使用させていただきます。尚、同意いただいた内容以外での利用はいたしません。
- ・第三者への提供…………… 参加申込書に記載された個人情報は共催者にて共有させていただきます。上記に基づきアンケートまたは製品情報の提供をさせていただく場合がありますが、希望されない方は、右記のチェック欄に✓(チェックマーク)をご記入下さい。…………… □希望しない
- ・個人情報提供の任意性…………… お申し込みの際に記載していただく個人情報はお申込者の任意です。ただし、必要事項の記載がない場合、参加票の送付や各教育単位等の申請ができない場合があります。
- ・個人情報の預託…………… 弊社が信頼に足ると判断した事業者に資料発送等を委託する場合があります。
- ・個人情報の開示・訂正・削除…………… 随時お受けいたします。

※本セミナーの個人情報に関するお問合せ先: Tel.03-5228-2089 E-Mail:seminar@medicalview.co.jp