

公益財団法人 動物臨床医学研究所

1 月度合同カンファレンス開催のご案内

獣医総合臨床認定医ポイント対象プログラム

(知の市場 関連講座)

日 時:2018 年 1 月 21 日(日) 9:00~17:00

会 場:岡山国際交流センター (岡山市北区奉還町 2-2-1) TEL:086-256-2905
5 階 会議室 1,2

内 容

- 特別セミナー①【講義】 9:20~10:40 (5 階:会議室 1)
「創外固定の”いろは” -創外固定を武器にする! -」
講 師:戸次辰郎 先生(ネオベッツ VR センター)
- 特別セミナー②【講義】 10:50~12:10 (5 階:会議室 1)
「プレート固定の”さしすせそ” -従来型プレートを使いこなす! -」
講 師:櫻田 晃 先生(さくらだ動物病院)
- 昼休憩 12:10~12:50
- 特別セミナー③【講義】 13:00~14:20 (5 階:会議室 1)
「膝蓋骨脱臼 診断と標準的な治療法」
講 師:川田 睦 先生(ネオベッツ VR センター)
- 症例検討 14:30~17:00 (5 階:会議室 1)
- 実 習 [先着順(* 定員 24 名)] <協力:㈱キリカン洋行>
12:50~16:40 (5 階:会議室 2)

* 実習のお申込みは上記講義の事前登録をされた方に限ります。

「橈骨プレーティング」

レクチャー: 櫻田 晃 先生(さくらだ動物病院)

TI: 前田史彦 先生(前田動物病院)、TI: 高塚庸輔 先生(ノースヒルズ動物病院)

「創外固定」

レクチャー: 戸次辰郎 先生(ネオベッツ VR センター)

TI: 井野寛之 先生(にいはま動物病院)

定員:各実習 12 名、2 グループ計 24 名 (プレート 2 人 1 組 6 テーブル/創外固定 3 人 1 組 4 テーブル)

・受講者は途中交代し、それぞれプレートおよび創外固定の実習を受けて頂くこととなります。

講義・実習申込方法

	会員 (個人 A 会員の病院に 勤務する獣医師含む)	非会員	学生	動物臨床医学研究所 カンファレンスメンバー
講義: 事前登録	2,000 円	5,000 円	2,000 円	無料
実習: 事前登録	20,000 円			10,000 円
講義: 当日登録	4,000 円	7,000 円	4,000 円	

* 講義: 事前登録振込先: 郵便振込 01440-2-15014 (公財)動物臨床医学研究所 セミナー事業部 宛

* 実習のお申込みは講義の事前登録をされた方に限ります。

* 実習は先着順です(定員 24 名)。事前申し込みが必要です(当日登録の受付不可)。

参加ご希望の場合は別紙申込用紙にご記入の上、FAX にてお申し込み下さい。

(定員内にお申し込み頂きました場合は、事前に当方よりご連絡させて頂き、実習費は当日領収させて頂きます。講義の事前登録料と合算してのお振込みは不要です。)

事前登録、実習申込締切:平成 30 年 1 月 11 日(水)

主催:公益財団法人 動物臨床医学研究所

〒682-0025 鳥取県倉吉市八屋 214-10



◆事前登録お振込み及び、実習申込締切:平成 30 年 1 月 11 日(水)

	申込区分及び 事前登録料	お振込み金額	実 習
お名前: _____ 御所属(病院名): _____	<input type="checkbox"/> 会 員 (2,000 円) <input type="checkbox"/> 非会員 (5,000 円) <input type="checkbox"/> 学 生 (2,000 円) <input type="checkbox"/> カンファレンス メンバー(無料)	_____ 円 * 同封の振込用紙にて お振込み下さい。	<input type="checkbox"/> 参加希望 *振込不要。定員内にお申し込み頂 きました場合は、当日領収させて頂 きます。 <hr/> <input type="checkbox"/> 参加希望しない
お名前: _____ 御所属(病院名): _____	<input type="checkbox"/> 会 員 (2,000 円) <input type="checkbox"/> 非会員 (5,000 円) <input type="checkbox"/> 学 生 (2,000 円) <input type="checkbox"/> カンファレンス メンバー(無料)	_____ 円 * 同封の振込用紙にて お振込み下さい。	<input type="checkbox"/> 参加希望 *振込不要。定員内にお申し込み頂 きました場合は、当日領収させて頂 きます。 <hr/> <input type="checkbox"/> 参加希望しない

実習を定員内にお申し込み頂きました場合に連絡を取らせて頂くため、下記を必ずご記入下さい。

申込代表者氏名:		
御所属:		
〒		
ご連絡先:	TEL:	FAX:
	E-mail:	

*ご記入頂きました個人情報は、他の目的で利用することはありません。