

(公財)動物臨床医学研究所 <8月度合同カンファレンス>
卒後教育セミナー開催のご案内

日時：平成29年8月27日(日) 9:30～16:00
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
受付：第1会場(2F:国際会議場)

<獣医師向け>

第1会場(2F:国際会議場)

■ 9:30～12:30【講義】

「難治性の嘔吐と下痢をどうするか」 講師：亘 敏広先生(日本大学)

嘔吐や下痢は日頃の診療をする上で多く遭遇する臨床症状です。単純な制吐剤の投与や止瀉薬で改善するものも多いのですが様々な検査を行って診断したつもりになっても治療に反応しない難治性疾患が少なからず存在します。ではこのような時にどうすれば良いでしょうか。今回はこのような時にどうするかという点を実際の症例を紹介しながら解説を行います。

■ 13:30～14:00【講義】ドライラボ講義(内視鏡の使い方)

14:00～15:55【症例検討】カンファレンス(アドバイザー:亘 敏広先生)

第2会場(7F:多目的ホール)

■【実習】「上部消化器の内視鏡操作」

14:00～15:00【1組目】*定員12名(1名15分)

15:00～16:00【2組目】*定員12名(1名15分)

●講義申込方法

*事前登録をご希望の場合は、同封の振込用紙にてお申し込み下さい。通信欄に参加者氏名と会員番号(会員の場合)、勤務医の場合はその所属を必ずご記入下さい。

◆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

講義及び症例検討	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
事前登録	2,000円	5,000円	2,000円	無料
当日登録	4,000円	7,000円	4,000円	

●実習申込方法(*実習のお申し込みは上記講義の事前登録をされた方に限ります。)

*先着順です(定員24名)。事前申し込みが必要です。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。)

	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
実習費	1,000円	1,500円	1,000円	無料

<動物看護師向け>

第2会場(7F:多目的ホール)

■【実習】「内視鏡のメンテナンス方法」

■ 9:30～10:50【1組目】*15名

■ 11:00～12:20【2組目】*15名

●実習申込方法

*先着順です(定員30名)。事前申し込みが必要です。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。)

	会員病院勤務看護師	非会員病院勤務看護師	(動物臨床医学研究所)カンファレンスメンバー病院勤務看護師
実習費	1,000円	1,500円	無料

◆事前登録、実習申込締切:平成29年8月18日(金)



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

TEL:0858-26-0851 FAX:0858-26-21589

E-mail:dorinken@apionet.or.jp



協賛:(株)AVS

後援:日本小動物内視鏡推進連絡会/中国地区小動物内視鏡懇談会

(公財) 動物臨床医学研究所
 <8月度合同カンファレンス>
卒後セミナー
参加申込用紙
FAX : 0858-26-2158

◆事前登録、実習申込締切：平成 29 年 8 月 18 日 (金)

<獣医師向け> 3名以上ご参加の場合は、恐れ入りますがコピーしてご使用下さい。

講義及び症例検討会		実 習 (実習のみの参加はできません)	
	申込区分及び事前登録料	お振込み金額	
お名前： _____	<input type="checkbox"/> 会 員 (2,000 円) <input type="checkbox"/> 非会員 (5,000 円)	_____ 円 *同封の振込用紙にて お振込み下さ	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 1 組目 (14:00 ~ 15:00) <input type="checkbox"/> 2 組目 (15:00 ~ 16:00)
御所属 (病院名)： _____			<input type="checkbox"/> 学 生 (2,000 円) <input type="checkbox"/> カンファレンスメンバー (無料)
<input type="checkbox"/> 参加希望しない			
お名前： _____	<input type="checkbox"/> 会 員 (2,000 円) <input type="checkbox"/> 非会員 (5,000 円)	_____ 円 *同封の振込用紙にて お振込み下さい。	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 1 組目 (14:00 ~ 15:00) <input type="checkbox"/> 2 組目 (15:00 ~ 16:00)
御所属 (病院名)： _____			<input type="checkbox"/> 学 生 (2,000 円) <input type="checkbox"/> カンファレンスメンバー (無料)
<input type="checkbox"/> 参加希望しない			

<動物看護師向け> 3名以上ご参加の場合は、恐れ入りますがコピーしてご使用下さい。

実 習	
お名前： _____	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 1 組目 (9 : 30 ~ 10 : 50) <input type="checkbox"/> 2 組目 (11 : 00 ~ 12 : 20)
御所属 (病院名)： _____	*振込不要。定員内にお申し込み頂きました場合は、当日領収させていただきます。
お名前： _____	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 1 組目 (9 : 30 ~ 10 : 50) <input type="checkbox"/> 2 組目 (11 : 00 ~ 12 : 20)
御所属 (病院名)： _____	*振込不要。定員内にお申し込み頂きました場合は、当日領収させていただきます。

■定員内に実習の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： _____
お振込日： 平成 29 年 _____ 月 _____ 日

*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。