

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(運動器分野)

(知の市場 関連講座)

日 時:2020 年 1 月 19 日(日) (受付 9:15)9:30~16:45

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:8 階イベントホール

講 義 8F イベントホール

骨折治療の基本

9:30-10:00	知っておくべき骨折治療の基本的な考え方	講師:川田 睦 先生(ネオベッツ VR センター)
10:00-10:20	サークルワイヤーの原理原則	講師:櫻田 晃 先生(さくらだ動物病院)
10:20-10:40	症例から学ぶ!サークルワイヤーテクニック	講師:前田史彦 先生(前田動物病院)
10:40-11:00	テンションバンドワイヤーの原理原則	講師:戸次辰郎 先生(ネオベッツ VR センター)
11:00-11:20	症例から学ぶ!テンションバンドワイヤーテクニック	講師:井野寛之 先生(にいほま動物病院)
<11:20-12:00 昼休憩>		

プレート内固定の原理原則

12:00-12:30	様々なプレート固定法を理解する	講師:本阿彌宗紀 先生(東京大学)
12:30-12:50	ロッキングプレートとは	講師:戸次辰郎 先生(ネオベッツ VR センター)
<12:50-13:00 休憩>		
13:00-13:30	骨折のX線撮影法と手術計画	講師:本阿彌宗紀 先生(東京大学)
13:30-13:50	症例から学ぶ!圧迫プレートテクニック	講師:東条吉晃 先生(東条動物病院)
13:50-14:10	症例から学ぶ!架橋プレートテクニック	講師:櫻田 晃 先生(さくらだ動物病院)
<14:10-14:20 休憩>		
14:20-14:40	ラグスクリューの原理原則	講師:本阿彌宗紀 先生(東京大学)
14:40-15:00	症例から学ぶ!中和プレートテクニック	講師:本阿彌宗紀 先生(東京大学)
15:10-	症例検討	

実 習 *定員 3 名×6 組 計 18 名 <協力:ジョンソン・エンド・ジョンソン様> 7F 多目的ホール

*** 実習のお申込みは、事前登録をされた方に限ります。(必ず午前中の講義を受講して下さい)**

獣医整形外科プリンシパルテクニック 1、サークルワイヤーとテンションバンドワイヤーテクニック

12:00-15:00	モデレーター:①②櫻田 晃 先生、③戸次辰郎 先生(ネオベッツ VR センター)
①ツイスト法によるサークルワイヤー	
②シングルループ法によるサークルワイヤー	
③大腿骨大転子裂離骨折に対するテンションバンドワイヤー	

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
事前登録	2,000 円	5,000 円	2,000 円	無料
別途:実習費	20,000 円	30,000 円		10,000 円
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
- * お振込みと同時に、別紙必要事項を E-mail 又は FAX にて送信下さい。(別紙が無い場合は事務局までご連絡下さい)
- * **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(当日登録不可)。**
- * **実習費は、当日領収させて頂きます(講義の事前登録と合算してのお振込みは不要です)。**
- * **実習は先着順です(定員 18 名)。定員になり次第締め切らせて頂きます。定員に漏れた場合は、事前に当方よりご連絡申し上げます。**

事前登録、実習申込締切:2020 年 1 月 9 日(木)

主催:公益財団法人 動物臨床医学研究所

事務局連絡先: 〒682-0025 鳥取県倉吉市八屋 214-10 TEL:0858-26-0851 FAX:0858-26-2158 E-mail:dorinken@apionet.or.jp

(公財)動物臨床医学研究所
 <1 月度合同カンファレンス>

参加申込用紙

E-mail 又は FAX にてお申込み下さい。

E-mail: dorinken@apionet.or.jp

FAX: 0858-26-2158

◆事前登録お振込み及び、実習申込締切:2020 年 1 月 9 日(木)

	申込区分及び 事前登録料	お振込み金額	実 習
お名前: _____	<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。当日領収させていただきます。
御所属(病院名): _____			<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) <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。当日領収させていただきます。
御所属(病院名): _____			<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、他の目的で利用することはございません。