



第117回日本外科学会定期学術集会

市民講座



会期

2017年**4/30**日 13:00~16:00
(開場 12:00)

会場

前橋市民文化会館 小ホール

会頭

桑野 博行 (群馬大学大学院病態総合外科学)

参加費無料
事前登録制
先着600名様

“若者に伝える 外科医という仕事”

PROGRAM

第1部

群馬大学出身の県外で活躍する第一線の外科医に聞く、外科医という仕事

CP-1 山之内 大

(ウイスコンシン大学 血管外科)

CP-2 笠原 群生

(国立成育医療研究センター 臓器移植センター長)

CP-3 笠間 和典

(四谷メディカルキューブ 減量外科センター長)

第2部

海外で活躍する外科医の活動

CP-4 猪瀬 崇徳

(在ミャンマー日本大使館 医務官)

CP-5 川原 尚行

(NPO法人ロシナンテス 理事長)

申込方法

FAX・Eメール・往復はがきのいずれかの方法にて
①~⑥の項目をご記入の上、**4月21日(金)**まで
にお申込みください。

- ①郵便番号・住所
- ②申込者氏名(ふりがな)
- ③同行者氏名
- ④電話番号・FAX番号※
- ⑤学校名・学年・研修病院名
- ⑥講演者への質問

※FAXでお申込みの場合は返信をFAXでいたしますので受け取ることできる番号をご記入ください。

◎複数名でご参加の際、同行者氏名のご記入がない場合は申込者以外無効となります。

◎応募が定員に達した場合、抽選となります。

会場への アクセス

前橋市民文化会館

〒371-0805 群馬県前橋市南町3-62-1 TEL 027-221-4321



■電車の場合 JR両毛線・前橋駅から徒歩約8分

■お車の場合 関越自動車・前橋ICより約20分

関越自動車・高崎ICより約25分

第117回日本外科学会定期学術集会 市民講座 参加登録係

日本コンベンションサービス株式会社 内

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル14F

TEL : 03-3508-1214 FAX : 03-6368-9977

E-mail : shimin-117jss@convention.co.jp

後援：群馬県

第117回日本外科学会定期学術集会 市民講座 “若者に伝える 外科医という仕事”

日時 2017年4月30日(日)
13:00~16:00(開場 12:00)

会場 前橋市民文化会館 小ホール
〒371-0805 群馬県前橋市南町3-62-1

申込締切 2017年4月21日(金)
※お申込みが定員に達した場合
抽選となります。

FAXにてお申込みの方

以下の申込みフォームにご記入の上、下記FAX番号まで送信してください。
返信FAXを送付いたしますので、当日ご持参ください。

FAX 03-6368-9977

1 郵便番号・住所	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2 申込者氏名	ふりがな
<input type="text"/>	
3 同行者氏名	
<input type="text"/>	
4 連絡先	電話番号 ()
	FAX番号 ()
<small>※FAXでお申込みの場合は返信をFAXでいたしますので、受けることの出来る番号をご記入ください。</small>	
5 学校名(研修病院名)	学年
<input type="text"/>	
6 講演者への質問があればご記入ください。	
<input type="text"/>	

往復はがきにてお申込みの方

往復はがきに以下の必要事項をご記入の上、下記宛先にご郵送ください。
返信はがきを送付いたしますので、当日ご持参ください。

宛先 〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-4-2 大同生命霞が関ビル14階
日本コンベンションサービス株式会社 内
[第117回日本外科学会定期学術集会 市民講座 受付]係

申込締切

2017年4月21日(金) 必着

必要事項

- ①郵便番号・住所
- ②申込者氏名(ふりがな)
- ③同行者氏名
- ④電話・FAX番号
- ⑤学校名・学年・研修病院名
- ⑥講演者への質問があればご記入ください。

郵便往復はがき 10000013 往信 東京都千代田区霞が関 1-4-2 大同生命霞が関ビル14階 日本コンベンションサービス株式会社 内 「第117回日本外科学会定期学術集会 市民講座 受付」係	この面には 何も記入しないで ください。
---	----------------------------

【往信おもて】

【往信うら】

郵便往復はがき □□□□□□ 返信 申込者の 住所・氏名	①郵便番号・住所 ②申込者氏名 (ふりがな) ③同行者氏名 ④電話・FAX番号 ⑤学校名・学年・ 研修病院名 ⑥講演者への質問
--	--

【返信おもて】

【返信うら】

※複数名でご参加の際、同行者氏名のご記入がない場合は申込者以外無効となります。 ※お申込みが定員に達した場合、抽選となります。
 ※ご登録いただいた個人情報は、第117回日本外科学会定期学術集会 市民講座の運営準備の目的以外での使用はいたしません。
 また、ご登録いただいた個人情報は、必要なセキュリティ対策を講じ、厳重に管理いたします。