

日時 2015年3月7日(土) 14:30~19:30
(受付14:00)

場所 第1部 福島県医師会館1階 大会議室
第2部 グランパークホテルエクセル
2階クラブエクセル

対象 福島県内の臨床研修医
福島県の各種修学資金利用者で
義務年限中の医師
福島県内で地域医療に従事している医師
その他地域医療に関心のある医学生

平成26年度 福島県地域医療症例検討会

プログラム

第1部 症例発表会

14:30 開会
14:35 臨床研修医等の症例発表
16:15 休憩
16:30 『保険診療の理解と促進について』
福島県医師会
17:10 閉会

第2部 情報交換会 (参加費無料)

17:30 開会
17:45 症例発表会表彰
* グランプリ 1名
* 準グランプリ 2名
19:30 閉会

※お申し込みは必要事項を記入のうえ、FAXまたはE-mailにて、2月18日(水)まで
をお願いします。

主催:福島県臨床研修病院ネットワーク/福島県立医科大学医療人育成・支援センター
共催:一般社団法人福島県医師会

福島県立医科大学 医療人育成・支援センター (CMECD)

〒960-1295 福島県福島市光が丘1 Tel : 024-547-1047 / Fax : 024-547-1715
e-mail : cme.cd@fmu.ac.jp / HP : <http://www.fmu.ac.jp/home/cme.cd/index.html>

平成26年度福島県地域医療症例検討会 申込書

日 時：2015年3月7日(土) 14:30～19:00(受付14:00～)

参加申込先

FAX

024-547-1715

下部のお申し込み票に必要事項をご記入の上、上記FAX番号まで送信してください。

E-mail

cmecd@fmu.ac.jp

下部お申し込み票に記載されている必要事項をメールにて上記アドレスまたは右QRコードにて送信してください。



お申し込み票 (FAXもしくはE-MAILで2月18日(水)までにお申し込みください)

所属病院名 _____

症例検討会に参加 する ・ しない ※どちらかに○をつけてください。

ふりがな 氏 名	職種または 年次(※臨床研修医の場合)	性別	情報交換会
		男・女	参加・不参加

症例検討会の発表にエントリー する ・ しない ※どちらかに○をつけてください。

発表症例名			
症例発表者 ※グループ・ 個人での応募 でも結構です。	臨床研修医または医師名	年次	性別
	【代表者名】		男・女
			男・女
			男・女
			男・女

アクセス



【福島県医師会館】…JR福島駅東口から徒歩10分。

会館には駐車場が12台分あります。または近くの有料駐車場をご利用ください。

会館最寄有料駐車場：

福島市中央駐車場 7:00～19:00 30分毎 100円(最大料金7:00～19:00 800円)