

令和2年度 福島県地域医療症例検討会

日時

令和2年 **10**月**10**日[土] [受付 14:00]

場所

星総合病院
(ポラリス保健看護学院 3階会議室他)

発表者

福島県内の臨床研修医

聴講者も募集中!

対象者

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

プログラム[予定]

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 講演 [福島県医師会]
17:10 閉会



昨年度の様子



第2部 情報交換会 [参加費無料]

17:30 開会
17:35 症例発表会表彰
* グランプリ 1名
* 準グランプリ 1名
* 3位 1名
17:45 懇談
19:00 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、**8月31日(月)**までをお願いします。

※新型コロナウイルスの影響等不測の事態が発生した場合は、急遽中止となる可能性があります。

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: 024-547-1712 / Fax: 024-547-1715

e-mail: cmeecd@fmu.ac.jp / HP: <http://www.fmu.ac.jp/home/cmeecd/index.html>

令和2年度福島県地域医療症例検討会 申込書

日 時：2020年10月10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

cme.cd@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こちらから送信してください。



お申し込み票 (FAXもしくはE-mailで 8月31日(月)までにお申し込みください)

所属病院名

ふりがな 氏 名	職種または 年次(※臨床研修医の場合)	情報交換会
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		参加・不参加
		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	臨床研修医または医師名	
症例発表者 ※グループでの 応募も可。	【代表者名】	年次

アクセス



〈住所〉〒963-8501 郡山市向河原町159-1

- ◆JR東北本線郡山駅より、徒歩で約10分。
- ◆星総合病院前に停車する福島交通バスもあります。
 - ・まちなか循環北回り
 - ・まちなか循環南回り
- ◆立体駐車場あり。