北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン

県民公開シンポジ

がん診療最前



○福井県県民ホール(アオッサ8階)

平成24年 12月9日(日) 13:30~16:15(開場=13:00)

定員:300名

参加費無料

申込締切:11月30日(金)

司会進行·開会挨拶

福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター長 片山寛次

【遺伝するがん】

講演1.「がんって遺伝するの?? 遺伝性がんの概要とがんの遺伝相談| 福井大学医学部腫瘍病理学 教授 伊藤浩史

講演2.「大腸がんは遺伝するの?」 福井大学医学部消化器外科 講師 五井孝憲

講演3.「遺伝性乳がんについて」

福井大学医学部乳腺外科 助教 前田浩幸

お問い合わせ・お申し込み:

福井大学松岡キャンパス総務室 総務・企画係 〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 Tel.0776-61-8186 Fax.0776-61-8153 E-mail. gpro-fukui@ml.cii.u-fukui.ac.jp ※裏面に記入しFAXもしくはハガキにてお申し込みください。 景お申込者の方には聴講券をお送りします。

※駐車場台数に限りがありますので、できるだけ公共交通機関でご来場ください。

【がんの心のケア】

講演4.「精神腫瘍医と目指すふつうの生活 | 福井大学医学部腫瘍病態治療学講座 特命講師 西本武史

講演5.「病院で行う緩和ケアについてお話ししたいこと」 福井大学医学部附属病院 がん性疼痛看護認定看護師 高野智早

講演6.「心に寄り添う 相談支援センター」 福井大学医学部附属病院 がん相談窓口 看護師 小林美貴

【がん患者講演】

講演7.「妻のがん死を乗り越え自己のがんと闘った日々」 がん患者会「みのり会」 高山昭次

質疑応答 がんに関するQ&A

(敬称略)

県民の皆さまが対象です。

この県民公開シンポジウムは、がんと 向き合っている患者さんやご家族の方 はもちろん、一般の方にもご参加いた だけるシンポジウムです。

北陸高度 がんプロチーム 養成基盤形成プラン 福井大学

創造力、実践力。



共催:福井新聞社 後援:福井県医師会、福井県薬剤師会、福井県看護協会、福井県病院薬剤師会、福井県がん診療連携協議会

北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プラン

県民公開シンポジウムがん診療最前線

定員:300名 参加費無料

参加申込み用紙

申込み締め切り: 平成24年11月30日(金) ※定員になり次第締め切らせていただきます。

お問い合わせ・お申し込み

福井大学松岡キャンパス総務室 総務・企画係

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 Tel.0776-61-8186

※ご記入いただいた情報をもとに、今後北陸高度がんプロチーム養成基盤形成プランより、ワークショップや講習会などの情報を提供させていただく場合があります。その他第三者に個人情報を提供することは一切ありません。

E-mailでお申し込み

※お申込者の方には聴講券を お送りします。

gpro-fukui@ml.cii.u-fukui.ac.jp

FAXでお申し込み

ハガキでお申し込み

Fax.0776-61-8153

必要事項を記入し、このままFAXでご送信ください。

料金受取人払郵便

918-8790

福井南局 承認

5114

差出有効期間 平成24年12月31日まで 切手はいりません 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3 福井大学松岡キャンパス総務室 総務・企画係

「県民公開シンポジウム」係行

իվիիկիկիկիկիայելելելելելելելելելելելելելել

参加ご希望の方は、このハガキをポストに投函してください。

ラルロ (i) 至 - 77 (i 0 1 1 1 i 1 i 1 i 1 i 1 i 1 i 1 i 1 i						
フリガナ	男 職業(勤務先)					
お名前	女					
住 所	〒 =					
お電話						
質問欄						
※質問に必	ずお答え出来るとは限りません。きわめて個人的な質問はご遠慮ください。					

フリガナ				フリガナ	C PRESTURA COMPANIA CA CAGO COMPANIA A VA		男
お名前				お名前			女
	〒 −				〒 −	•	
住 所				住 所			
お電話	職業(勤務先)			お電話	-	職業 (勤務先)	
E-mail	(2) ※病院に動務されている方のご記入ください			E-mail	@	※病院に勤務されている方の ご記入ください	み
フリガナ	я			フリガナ			男
お名前				お名前		æ	女
	₹ -				∓ : =		
住 所	PF						
お電話	職業(勤務先)			お電話	iei e	職業 (勤務先)	
E-mail	@ ※病院に勤務されている方の ご記入ください		のみ	E-mail	@	※病院に勤務されている方の。 ご記入ください	<i>a</i>

質問欄 ※質問に必ずお答え出来るとは限りません。きわめて個人的な質問はご遠慮ください。