

神奈川県内科医学会

肝疾患セミナー

日時

平成29年 **11**月 **8**日(水)

19:30～20:40 (受付開始19:00～)

会場

崎陽軒本店 6階会議室 1号室

〒220-0011 横浜市西区高島2-13-12 Tel 045-441-8880

共催

神奈川県内科医学会 ギリアド・サイエンシズ株式会社

後援

一般社団法人日本臨床内科医会

認定

日本臨床内科医会認定医・専門医制度5単位

日本医師会生涯教育制度1単位、CC:8「感染対策」

CC:15「臨床問題解決のプロセス」

PROGRAM

製品紹介

ハーボニー配合錠について

ギリアド・サイエンシズ株式会社

特別講演

C型肝炎治療の現状と課題

～C型肝炎患者のひろい起こしの重要性～

座長 **岡 正直**

神奈川県内科医学会 肝炎対策委員会委員長
岡内科クリニック 院長

演者 **斉藤 聡** 先生 横浜市立大学医学部 肝胆膵消化器病学教室 准教授

当日はお弁当をご用意しております。

お申し込み

参加ご希望の先生は裏面の参加申込票にご記入のうえFAXにてご返信ください。

お問合せ先

C型肝炎セミナー事務局 (株式会社メディカルトリビューン内)

東京都港区虎ノ門3-8-21 虎ノ門33森ビル7F 〒105-0001

Tel 03-6841-4544 Fax 03-3779-2677

E-mail seminar@medical-tribune.co.jp

詳細はお問い合わせください。

受付時間/平日10:00～17:00

神奈川県内科医学会 肝疾患セミナー

日時 平成29年11月8日(水)
19:30~20:40 (受付開始 19:00~)

会場 崎陽軒本店 6階会議室 1号室
〒220-0011 横浜市西区高島 2-13-12
Tel 045-441-8880

参加費無料

事務局 FAX ☎ 03-3779-2677

参加申込票

ふりがな

お名前 (歳)

ご所属	施設名
	診療科名 役職名
ご住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 [どちらかに チェックを お願いします]	〒
	Tel

タクシー手配	要 ・ 不要
--------	--------

どちらかに○	※非会員の場合はご記入ください(日医生涯教育1単位の申請に使用いたします)				
神奈川県内科医学会 会員 ・ 非会員	医籍 登録 番号				所属 郡市 医師会

下記のアンケートにご協力お願いいたします。

- 直近3ヶ月間でC型肝炎患者さんは何人いらっしゃいますか (人)
- そのうち下記治療をされている患者さんは何人いらっしゃいますか
①強ミノ・ウルソ等肝庇護療法 (人) ②その他 (人) ③治療していない (人)

個人情報の取り扱いについて

申込時にご記入いただきました個人情報につきましては、ギリアド・サイエンシズ株式会社において以下のように取り扱います。同意のうえ、お申し込みください。

- ・利用目的 …………… 単位取得のための申請、製品情報提供、アンケート、各種セミナーのご案内に使用させていただくことがあります。
- ・第三者への提供 …………… 法令の規定による場合を除き、第三者への提供はいたしません。ただし上記利用目的の範囲内で、共催・後援団体に対し情報を提供することがあります。
- ・個人情報提供の任意性 …… ご記入いただく個人情報はお申し込み者の任意ですが、ご記入がない場合、単位取得のための申請などができない場合があります。
- ・個人情報の委託 …………… (株)フジプラス(情報セキュリティマネジメントシステムISO/IEC 27001認証取得)に委託しております。
- ・個人情報の開示・訂正・削除 …… 個人情報の開示・訂正・削除等のお問い合わせは、以下までご連絡ください。
個人情報保護管理者 ギリアド・サイエンシズ株式会社 HCVマーケティングアソシエイト・ディレクター 根本 享市郎

●楷書で明確にご記入の上、事務局までFAX頂ければ幸いです。