

会員各位

日本形成外科学会特定分野指導医制度：皮膚腫瘍外科分野指導医 第16回教育セミナーのご案内（第2報）

2018年2月
一般社団法人 日本形成外科学会
理事長 中塚 貴志
皮膚腫瘍外科分野指導医認定委員会
委員長 寺師 浩人

日本形成外科学会は、日本形成外科学会特定分野指導医制度：皮膚腫瘍外科分野指導医細則および同施行細則に基づき、皮膚腫瘍外科分野指導医認定教育セミナーを下記の要領で実施いたします。受講希望者は、本学会認定専門医の資格を有していることが必要です。

なお本開催会より、受講申し込み形成外科学会会員カードがご利用いただけます。詳細は、下記をご参照ください。

※皮膚腫瘍外科分野指導医認定試験の受験資格として、本教育セミナーを2回受講することが必要です。

記

1. 日 時：2018年4月12日（木）8：00～8：50

2. 会 場：電気ビル 共創館 【第2会場】 みらいホール
〒810-0004 福岡県福岡市中央区渡辺通2-1-82 4階
TEL：0120-222-084

3. セミナー内容：

- 1) 「腋窩郭清術」 大阪市立大学医学部附属病院 形成外科 元村 尚嗣 先生
- 2) 「悪性腫瘍：付属器系」 順天堂大学医学部附属浦安病院 形成外科・再建外科 林 礼人 先生

4. 申し込み方法：

1) 形成外科学会会員カードでの Web お申し込み（推奨）

1. 日本形成外科学会 会員マイページへログイン
(<https://mypage.sasj2.net/jsprs/login>)
2. 会員マイページの専門医ページから「皮膚腫瘍外科分野指導医認定教育セミナー申込」を選択
3. 形成外科学会会員カードのクレジットカード機能で決済し、申し込み受け付け完了
※カード決済は形成外科学会会員カードのみとなります。
4. 講習会当日は形成外科学会会員カードによる受け付けを行います。入室・退室時（2回）出席確認を行いますので、必ず形成外科学会会員カードを持参してください。
※レジュメは当日受付でお渡しいたします。
※受講履歴につきましては後日、入金・入室・退出の3点を確認ののち、会員マイページ上に反映されます。
※納入された受講料は原則として返金いたしません。予めご了承ください。
※形成外科学会会員カードでお申し込みされた場合、参加章の送付はございません。

【Web お申し込みに関する問い合わせ先】

日本形成外科学会 事務局 春恒社システム事業部宛
メール ftakasugi@shunkosha.com 電話 03-6273-8202

2) 郵送によるお申し込み

- ① 申込用紙に必要事項をご記入のうえ、受講料（10,000円）を添えて現金書留でお申し込みください。1通の現金書留で複数人数分をお申し込みいただいてもかまいませんが、申込用紙は1名につき1枚を使用してください。
教育セミナー当日は受講料を取り扱いたしません。また、一度前納された受講料は返却いたしませんので、予めご了承ください。
- ② 送付先は下記のとおりです。

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-4-12 新宿ラムダックスビル 9F
一般社団法人日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科分野指導医認定委員会 宛
TEL：03-5287-6773

※レジュメは当日受付でお渡しいたします。

※受講証明書につきましては当日受講後にお渡しいたします。受講証明書の受け取りをもって受講履歴となりますので、忘れずにお受け取りください。

5. 定員：100名

※先着順に受け付けいたします。郵送によるお申し込みと比べ、形成外科学会会員カードでのお申し込みの方が早く受け付けされますので、ご留意のうえお申し込みください。

6. 申し込み締切：2018年3月16日（金）[必着（郵送の場合）]

※締め切りを超過したものは受け付けをいたしません。お早目にお申し込みください。

※講習会当日は申し込みの受け付けをいたしません。

7. 受講料：10,000円

8. 事前申し込みをせずに当日聴講されたい方へ

会場内へは無料にて入場可能です。会場前の受付にて希望者には1部1,000円でレジュメを販売いたします。なお、受講証明書の発行は（事後も含め）いたしません。受講証明書が必要な方は、必ず事前申し込みのうえ、受講してください。

皮膚腫瘍外科分野指導医認定委員会

寺師 浩人（委員長）

赤石 諭史, 安倍 吉郎, 宇佐美泰徳, 大城 貴史, 大守 誠, 片岡 和哉, 片平 次郎
 加藤 久和, 木村 中, 木村 裕明, 清澤 智晴, 桑原 理充, 清水 史明, 陶山 淑子
 高木 信介, 堤田 新, 寺尾 保信, 中岡 啓喜, 根本 仁, 野村 正, 林 礼人
 原田 浩史, 藤岡 正樹, 藤原 雅雄, 古川 洋志, 元村 尚嗣, 安田 浩, 横尾 和久
 吉龍 澄子 (五十音順)

以上

..... (きりとり線)

一般社団法人 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科分野指導医 第16回教育セミナー 申込用紙	
フリガナ	会員番号 013 - <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
氏名	専門医番号 <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
所属名	
参加章送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 〒 <input type="checkbox"/> 所属 (どちらかにチェックを必ず記載してください) TEL : FAX :

※楷書にてご記入願います。