

会員各位

日本形成外科学会特定分野指導医制度：小児形成外科分野指導医 第4回教育セミナーのご案内

2019年9月
一般社団法人 日本形成外科学会
小児形成外科分野指導医認定委員会
委員長 鳥山 和宏

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：小児形成外科分野指導医細則および同施行細則に基づき、小児形成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、受講申し込みには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。

※小児形成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。(2020年度申請分より)

記

1. 日 時：2019年11月14日（木）14：50～15：50（予定）

2. 会 場：仙台国際センター 2F 萩 第3会場
〒980-0856 宮城県仙台市青葉区青葉山無番地
TEL：022-265-2211
URL：http://www.aobayama.jp/

3. セミナー内容：

テーマ：小児形成外科 ー総論ー

1) 「こども病院（JACHRI施設）の現状」

神奈川県立こども医療センター 形成外科 小林 眞司 先生

2) 「小児形成外科診療のABC」

長野県立こども病院 形成外科 野口 昌彦 先生

3) 「口唇・口蓋裂治療ー総論ー」

昭和大学藤が丘病院 形成外科 土佐 泰祥 先生

4) 「小児治験ネットワーク」

国立成育医療研究センター 形成外科 金子 剛 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「小児形成外科分野指導医教育セミナー申込」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。
※レジユ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・退室の3点を確認の後、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

メール jsprs-office01@shunkosha.com 電話 03-5287-6773

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上、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ません。また、一度前納された受講料は返金いたしませんので、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 9階
一般社団法人日本形成外科学会 小児形成外科分野指導医認定委員会 宛
TEL：03-5287-6773

※レジユ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、ご留意の上お申し込みください。

6. 申し込み締切：2019年10月18日（金）[必着（郵送の場合）]
 ※締切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上、受講してください。

<p>小児形成外科分野指導医認定委員会</p> <p>鳥山 和宏（委員長）、橋本 一郎（担当理事）</p> <p>稲川 喜一、今井 啓介、金子 剛、木村 得尚、久徳 茂雄、小林 眞司</p> <p>田中 克己、土佐 泰祥、野口 昌彦、本多 孝之（五十音順）</p>

以上

.....（きりとり線）.....

一般社団法人 日本形成外科学会 小児形成外科分野指導医 第4回教育セミナー 申込用紙																					
フリガナ	<table style="width: 80%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">会員番号</td> <td style="text-align: center;">013 -</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">氏名</td> <td style="padding: 2px;">専門医番号</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding: 2px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	会員番号	013 -				-					氏名	専門医番号			-					
会員番号	013 -				-																
氏名	専門医番号			-																	
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付けてください） 〒 TEL： FAX：																				

※楷書にてご記入願います。