

第29回 日本脳腫瘍学会 教育セミナー

- 日時● 2011年11月29日(火) 09:00～12:00
- 会場● 岐阜県・下呂温泉 水明館

■ 教育セミナー 1 : 遺伝性脳腫瘍

09:00～11:00

フォン・ヒッペル・リンドウ病

高知大学医学部 泌尿器科 教授 執印 太郎 先生
熊本大学医学部 脳神経外科 教授 倉津 純一 先生

神経線維腫症

筑波大学医学部 皮膚科 教授 大塚 藤男 先生
福島県立医科大学 脳神経外科 教授 齋藤 清 先生

■ 教育セミナー 2

11:00～12:00

抗がん剤併用の制吐剤の使い方

名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 准教授 安藤 雄一 先生

本教育セミナーは『一般社団法人日本がん治療認定医機構』認定セミナーとして3セミナー全てにご参加の方は学術単位3単位を取得できます。

参加登録方法および参加費について

■第29回日本脳腫瘍学会に参加される方

学会ホームページ(<http://jsno29.umin.jp/>)の事前登録オンラインフォーム画面より、教育セミナー参加申込項目の「参加」をご選択ください。後日参加章を送付致しますので、当日ご持参ください。セミナー参加費は、学会参加費に含まれます。

■教育セミナーのみ参加される方

学会ホームページ(<http://jsno29.umin.jp/>)より、セミナー参加登録用紙をダウンロードの上、必要事項をご記入いただき、ファックスにて連絡事務局(03-3589-3974)までお送りください。後日参加確認書を送付致します。セミナー当日は、参加確認書をご持参の上、受付で¥10,000を現金にてお支払いください。

お問合せ先

第29回日本脳腫瘍学会学術集会連絡事務局

Tel:03(3589)4422 Fax:03(3589)3974 email:jsno29@convex.co.jp

<http://jsno29.umin.jp/>

Fax: 03-3589-3974

Email: jsno29@convex.co.jp

受付日	
No.	

第 29 回日本脳腫瘍学会学術集会
教育セミナー参加申込書

所 属	
フリガナ	
氏 名	
連絡先住所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	〒
連絡先電話番号 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
連絡先 FAX 番号 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
e-mail address	

《参加登録方法》

本用紙に必要事項をご記入の上、ファックスにて連絡事務局までお送りください。
確認の上、連絡事務局より参加確認書をお送り致します。

《参加費について》

セミナー当日、参加確認書をご持参の上、受付で¥10,000 を現金にてお支払いください。