

# がん骨転移治療と歯科支持療法

日時 平成 27 年 11 月 1 日(日)

10 時 00 分～16 時 00 分(開場 9 時 30 分)

場所 プラサヴェルデ コンベンションホール

(静岡県沼津市大手町 1-1-4 沼津駅北口から徒歩 3 分)

対象 歯科医師・歯科衛生士・医師・看護師 300 名(先着順)

参加費 無 料

## 内 容

### 【午前の部】

#### 講演 1 「がん骨転移患者における歯科支持療法」

静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科部長 百合草 健圭志

#### 講演 2 「内科医が診る骨転移」

静岡県立静岡がんセンター女性内科医長 渡邊 純一郎

### 【午後の部】

#### 講演 3 「骨転移治療の実際と Bone modifying agents の意義」

静岡県立静岡がんセンター整形外科部長 片桐 浩久

#### 症例報告

静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科医師等

申込方法 裏面参加申込書に記載のうえ、FAX でお申込みください。

申込先 静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター(日吉)

FAX 055-989-5557(直通)

申込期間 平成 27 年 9 月 1 日(火)～10 月 6 日(火)

お問い合わせ 静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター(担当:日吉)

TEL 055-989-5222(代) 内線 2118

主催 静岡県健康福祉部・静岡県立静岡がんセンター

共催 一般社団法人 静岡県歯科医師会

後援 特定非営利活動法人 静岡県歯科衛生士会

送付票不要

静岡がんセンター疾病管理センター

日吉 宛て

FAX 番号 055-989-5557

平成 27 年度静岡県がん総合対策推進事業 静岡がんセンター医科歯科連携講習会 アドバンスドコースⅦ

## 「がん骨転移治療と歯科支持療法」参加申込書

所 属 名

所 属 住 所 (〒      ー      )

所 属 TEL (                      )      ー     

ふりがな 氏 名	職 種 (○をしてください)	歯科衛生士会員の方は 会員番号を記入
	歯科医師・歯科衛生士・医師・看護師 その他 (                      )	
	歯科医師・歯科衛生士・医師・看護師 その他 (                      )	
	歯科医師・歯科衛生士・医師・看護師 その他 (                      )	

※ 日本歯科医師会会員の方は生涯研修事業の対象となりますので、ICカードをご持参下さい。

※ 歯科衛生士会会員の方は生涯研修単位取得(予定)となりますので、会員カードをご提示下さい。

講師へのご質問があれば記載してください。