

## 第12回

## 香川心臓リハビリテーション研究会

時下、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。  
COVID-19感染拡大防止を目的として、下記の要領にて開催させて頂くことになりました。

- \* Web配信させていただきますので、お時間になりましたら聴講用アドレスより入室ください。
- \* 心リハ単位の取得を希望される場合は途中退席できませんのでご注意ください。

日時：2020年11月6日(金) 19:00～21:00

座長：稲井 勲 先生（香川県済生会病院 リハビリテーション科）

Session.1 〈一般講演〉 19:00～20:00

- 「心臓リハビリテーション外来開設10年の取り組みと今後の課題」  
KKR高松病院 心臓リハビリテーション室 松岡 昌彦 先生
- 「心室細動を発症した術後症例における運動中のリスク回避に関する一考察」  
香川大学医学部附属病院 リハビリテーション部 広瀬 和仁 先生

座長：西角 彰良 先生（香川県立白鳥病院 副院長 心臓病センター・循環器内科）

Session.2 〈特別講演〉 20:00～21:00

『より効果的な心臓リハビリテーションを目指して  
－何か大切なことを忘れていませんか？－』

国家公務員共済組合連合会 KKR高松病院  
心臓血管病センター循環器内科部長

松元 一郎 先生

\*心臓リハビリテーション指導士資格更新単位（3単位）取得できます

共催 香川心臓リハビリテーション研究会 / 武田薬品工業株式会社  
事務局連絡先 KKR高松病院リハビリテーションセンター 宮崎慎二郎  
TEL：087-861-3261 FAX：087-835-0793

# リモート開催においてご留意頂きたい点

- 心臓リハビリテーション指導士資格更新単位（3単位）申請予定です。
- 今回は感染拡大予防のため、リモート開催（Web）となります。  
Web視聴にはご自身のパソコン・メールアドレスが必須となります。
- 今回はリモート開催のため、ご自身のパソコン・メールアドレスでWeb視聴できない場合、残念ながら、単位更新の要件が満たせません。
- 演題のご発表は、サンポート会議室・または、ご自宅、ご所属の病院等からリモートにて、ご発表頂く形式となります。
- 心臓リハビリテーション学会のリモート開催時の単位更新の要件（学会事務局確認済み）
  - 1：単位更新を希望される先生の名簿を**開催日1週間前**までに、学会事務局に提出する事（主催者より）
  - 2：**ご本人のメールアドレスをもって、本人確認**とします。
  - 3：メールアドレスで入室頂き、**最初から最後まで聴講**頂く
  - 4：一般演題、特別講演後の**問題に回答頂いた方**を研究会終了後に、学会事務局に名簿提出（正解不正解は関係なし）
  - 5：学会事務局より当日の名簿確認後、単位認定を主催者へ連絡
- 聴講のみ希望される場合は、代表者の方のメールアドレスで、施設で複数名で聴講頂く事も可能です。

心臓リハ学会指導士単位申請をご希望される場合

- ・学会へ開催1週間前に参加者名簿の事前提出が必須（取り纏めの上提出）
- ・ご本人確認のためご自身のパソコンで視聴・設問への回答を学会より規定されています。

## ～お申込み手順～

### メール、或いはFAXにて申込みをお願い致します

#### ①メールの場合

【ご施設名】【ご芳名】をメールに記載頂き、下記メールアドレスまで送付頂くか弊社担当MRまで、視聴ご希望の旨ご連絡をお願いします。

送付先：Katsuya.maebata@takeda.com（武田薬品 前畑克也 宛）

#### ②FAXの場合

本紙下段の申込書に【ご施設名】【ご芳名】【メールアドレス】をご記入の上、**送付**ください。



送付先：087-851-3654（武田薬品工業株式会社 香川営業所 行）

**受領後、武田薬品担当MRより視聴URL・視聴方法をご案内致します。**

## ～FAX返信～

武田薬品工業株式会社 香川営業所 行

FAX：087-851-3654

高松市サンポート2番1号 高松シンボルタワー28階

- ご所属： \_\_\_\_\_
- ご芳名： \_\_\_\_\_
- メールアドレス： \_\_\_\_\_

**お申し込み期日：10月28日（水）**

**\*心臓リハ学会指導士単位申請の関係上、28日を締め切りとさせていただきます。**

先生にご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用させていただく場合がございます。・医薬品に関する情報の提供・官公庁への報告

心臓リハ学会指導士単位申請を希望されない場合

・1施設の代表の方のメールアドレスに視聴アドレスを配信して視聴頂く場合

## ～FAX返信～

武田薬品工業株式会社 香川営業所 行

FAX：087-851-3654

高松市サンポート2番1号 高松シンボルタワー28階

**お申し込み期日：10月28日（水）**

ご施設名	ご芳名	メールアドレス (複数で視聴の場合は、代表の方のアドレス記載をお願いします。)

・1施設にご参加希望の方が複数名おられる場合はこちらの様式をにて申し込み下さい。

・施設の会議室等で集まって視聴される場合は、代表者の方のメールアドレスをご記載下さい

先生にご記入いただいた個人情報は、以下の目的で利用させていただく場合がございます。・医薬品に関する情報の提供・官公庁への報告