

第16回『高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会』

日時：2024年11月9日（土）14時00分～16時20分

場所：近森病院 管理棟3階 会議室

〒780-0052 高知県高知市大川筋1丁目1-16 TEL. 088-822-5231

参加費：無料【申し込み用紙による事前登録必要；10月24日（木）締切】

オンライン参加も可能です。詳しくは裏面をご覧ください。

14:00～14:10【情報提供】 「バツプレシンV2受容体拮抗剤サムタス点滴静注用製剤について」
大塚製薬株式会社 徳島支店 高知医薬1課 久我勇介

14:10～15:00【一般演題&パネルディスカッション】

座長：幡多けんみん病院 病院長 矢部敏和先生

14:10～14:17 一般演題①「当院での心不全入院状況と入院後の流れについて」
幡多けんみん病院 看護師 澤田真理子先生

14:17～14:24 一般演題②「近森病院における心不全の現状と多職種介入の実際」
近森病院 看護部主任 久家由美先生

14:24～15:00 ディスカッションセッション

テーマ「心不全のリハビリテーション ～ 高知県の実情を共有しよう ～」

ディスカッサント：帯屋町ハートクリニック院長 日浦正仁先生、高知大学 理学療法士 前田貴之先生、高知赤十字病院 理学療法士 宗石憲昇先生（順不同）

15:10～16:20【特別講演】

座長：近森病院 リハビリテーション部 部長 前田 秀博先生

『超高齢社会における心リハ戦略～HADから遠隔リハビリまで～』

演者：順天堂大学保健医療学部 教授 高橋 哲也先生

ご参加頂ける先生は下記メールアドレスもしくはQRコードを読み取って頂き御連絡下さい。
登録後、自動配信にて参加用URLを送付させていただきます。（裏面FAXからも参加申し込み可能です）
参加希望連絡用メール：okinakay@otsuka.jp
担当者：大塚製薬株式会社 沖中哉須夫



※QRコードは(株)デンソーウェブの登録商標です

■参加登録メール送付時の必要項目

①ご施設名 ②お名前 ③リハビリテーション指導士単位希望の有無 ④参加方法（現地orWEB）

※単位希望の場合には心臓リハビリテーション指導士認定番号、メールアドレスの記載をお願いします。

■受付〆切 10月24日厳守、参加用URLはお申し込み時に自動配信にてお届けしますので大事に保管ください。

※本セミナーは、心臓リハビリテーション指導士認定単位（2単位）を取得予定です。

【心臓リハビリテーション指導士認定単位取得要件】

- ・事前参加者リストを学会事務局に提出いたします
 - ・指導士単位希望者は、下記2点についてご注意ください（下記について確認が取れた場合のみ認定されます）
- ①本研究会開始～終了までご参加された方のみ単位取得可能（視聴ログを取らせて頂きます）
②講演途中に出題されます「クイズ」に正解された方のみ単位取得可能

***会場参加の場合、マスク着用でご参加ください。当日は軽食のご用意がございます。**

会場にご参加の場合、当日は参加頂いた確認のため、ご施設名、御芳名のご記載をお願い申し上げます。ご記入頂きました個人情報、本講演会出席者の確認および次回のご案内の為に共催関係者のみで使用し、その他第三者に提供することはありません。また、適切に管理し使用目的達成後に速やかに廃棄いたします。何卒、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

共催：高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会 / 大塚製薬株式会社

お問い合わせ先：高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会 事務局
高知県立幡多けんみん病院 リハビリテーション室 岡林恭佑 TEL0880-66-2222 (PHS: 8120)

参加申し込み用紙 (FAX)

参加申し込みに関してはFAXでも承りますが、
可能な限り表面QRコードよりお願いします

【事前登録締切：10月24日（木）】

締め切り厳守：10月24日以降のお申し込みは一切受付できません

(申し込み先) 大塚製薬株式会社 沖中哉須夫宛 FAX 088-883-8009

(下記2つの質問に ○を付けて 申し込みをお願いします)

【現地参加】 or 【WEB参加】

【高知県内から参加】 or 【高知県外から参加】

●ご施設名/お名前 (_____ / _____)

●ご所属 (_____)

●リハビリテーション指導士単位希望：有 / 無

希望する場合は認定番号※を記載： _____)

※会員番号ではなく、指導士認定番号をお書きください

希望する場合は受講証明書送付先メールアドレスを下記に記載

(_____ @ _____)

※後日、上記アドレスに受講証明書PDFを送付させていただきます

●WEB参加の先生は下記にメールアドレス を下記に ご記入下さい。

(_____ @ _____)

開催形式：Web (teamsを使用します)

- 事前登録を頂きますと参加用URLが入力を頂きましたアドレスに届きます (締め切り厳守)
- 通信に関するお問い合わせ先：大塚製薬 沖中 (Tel:080-2074-1856)
- 送信させて頂く参加用URLは他の方へ転送は不可となっております
- ご参加の際には「御所属・ご指名の入力をお願い致します
- 講演会の録画/録音はご遠慮願います

留意点：講演会の内容は、医師、および薬剤師等の医薬関係者を対象に作成された専門的内容です。医師、薬剤師、看護師などの医療従事者以外(弊社以外の製薬企業社員や患者さんなど)のご視聴はご遠慮ください。

[FAXに関するお問合せ先]

〒781-8104 高知県高知市高須1-17-31 大塚製薬(株) 高知出張所 沖中 Tel080-2074-1856
ご提供頂きました個人情報は、講演会のご出席者の確認のためにのみ使用いたします
個人情報は、共催関係者および業務委託先、を除く第三者に開示・提供することはありません。
個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適切に管理いたします。