

# 「リウマチは ここまでよくなる!」

[日本リウマチ学会・認定医教育研修講座]  
[日本リウマチ財団・登録医教育研修講座]

● **公開講座** ● 13:00~16:30

テーマ:  
「リウマチはここまでよくなる!」

講 演 13:10~15:10

司会：宮坂 信之  
(東京医科歯科大学 膠原病・リウマチ内科 教授)

## 1. 「痛み止め (NSAID)、ステロイド」

梅原 久範  
(金沢医科大学 血液免疫内科 教授)

## 2. 「抗リウマチ薬」

田中 良哉  
(産業医科大学 第一内科 教授)

## 3. 「生物学的製剤」

竹内 勤  
(慶應義塾大学医学部 リウマチ内科 教授)

## 4. 「手術療法、理学療法」

木村 友厚  
(富山大学医学部 整形外科 教授)

**入場  
無料**

参加を希望される皆様へ!  
下記の方法にて事務局までお申込みください。  
**定員400名様**

### ●インターネットでお申込みの場合

ホームページ <http://www.sympto.jp> にアクセスしていただき、  
申込みコーナーよりお申込みください。

### ●ファックスでお申込みの場合

裏面の受講申込書 (FAX送信用) に内容をご記入の上、FAX (03-3836-3642) してください。

### ●電話でお申込みの場合

裏面の受講申込み内容をお電話 (03-3836-3663) でお申込みください。  
(受付時間: 平日の午前10時~午後5時)

### ●ハガキでお申込みの場合

ハガキに受講申込み内容をご記入の上、下記にご郵送ください。  
財団法人日本予防医学協会 リウマチ・アレルギーシンポジウムPart2事務局  
〒135-0001 東京都江東区毛利1-19-10 江間忠ビル

●申込期限: 平成23年10月27日 (木) 午後5時まで (ハガキの場合は当日消印有効)

●定員: 400名様 (定員を超過参加申込みの場合は、先着順にて締め切らせていただきます。)

お問い合わせ

財団法人日本予防医学協会

リウマチ・アレルギーシンポジウムPart2事務局

TEL: 03-3836-3663 (お電話でのお問い合わせは、平日の午前10時から午後5時まで)

ホームページ <http://www.sympto.jp>

主催: 財団法人日本予防医学協会

平成23年度 厚生労働省免疫アレルギー疾患等予防・治療研究推進事業

**リウマチ・アレルギー  
シンポジウム Part2**  
KANAZAWA

2011年10月30日 (日)

開場/12:30

講演/13:00~16:30

対象/患者さんおよびご家族  
医療関係者

会場/金沢市文化ホール「大集会室」

● **パネルディスカッション** ● 15:30~16:30

テーマ:  
「リウマチはここまでよくなる!」

コーディネーター:

安倍 達

(埼玉医科大学総合医療センター 名誉所長)

宮坂 信之

(東京医科歯科大学 膠原病・リウマチ内科 教授)

パネリスト:

梅原 久範

(金沢医科大学 血液免疫内科 教授)

田中 良哉

(産業医科大学 第一内科 教授)

竹内 勤

(慶應義塾大学医学部 リウマチ内科 教授)

木村 友厚

(富山大学医学部 整形外科 教授)

長谷川 三枝子

(社団法人日本リウマチ友の会 会長)

★登録医・認定医教育研修講座:

日本リウマチ財団登録医単位・日本リウマチ学会認定単位  
として2単位が認められます。

(日本リウマチ財団証明書発行料 2,000円)



■交通: JR金沢駅から

●タクシー/所要時間 約10分

●路線バス/金沢駅前(東口バスターミナル)7~9番のりば  
所要時間 約15分 「南町」下車 徒歩約3分



# FAX.03-3836-3642



TO：財団法人日本予防医学協会内 リウマチ・アレルギーシンポジウム Part2 事務局

## リウマチ・アレルギーシンポジウム part2 (金沢) 受講申込書

日時：2011年**10**月**30**日(日) 13:00～16:30

会場：金沢市文化ホール「大集会室」

対 象／患者さんおよびご家族

医療関係者

公開講座／13:00～16:30

【講 演】13:10～15:10

【パネルディスカッション】15:30～16:30

申込日 平成 年 月 日

「リウマチ・アレルギーシンポジウムPart2 (金沢)」に参加申し込みます。

参加希望人数( )名

ふりがな  
お名前：

性 別： 男 ・ 女

年 齢： 才

職 業： ☐ 患者さんおよびご家族

☐ 医療関係者 { ☐ 医師 / ☐ 看護師 / ☐ 保健師 / ☐ 管理栄養士 / ☐ 小学校養護教諭 /  
☐ 看護学校生 / ☐ 薬剤師 / ☐ 理学療法士 / 他 ( ) }

ご住所： (〒 - )

TEL：

FAX：

E-mailアドレス：

※ご質問のある方は具体的にご記入ください。当日のパネルディスカッションの資料とさせていただきます。

●定員を超過参加申込みの場合は、先着順にて締め切らせていただきます。(後日、受講証を発送いたします。)

●ファックス申込みの場合：上記内容にご記入の上お申込みください。

●ご記入いただいた個人情報は、本事業目的以外での使用はいたしません。

