

令和時代のがん診療と

「私のカルテ」～ウィズ コロナの今～

「私のカルテ」とは、
熊本県内の医療機関で共有する
患者さん自身が所有するカルテです。

熊本県がん診療連携協議会セミナー 令和2年度県民公開講座

日時 令和2年 **12月13日** 日
13時00分～15時00分

定員

先着 **150名程度**

会場での聴講は、新型コロナウイルス感染症の影響により、中止とさせていただきます。ご了承ください。

入場無料

メイン会場

くまもと県民交流館パレア
(テトリアくまもと10階ホール)

熊本市中央区手取本町8-9 TEL096-355-4300



〈サテライト会場〉

- ◆阿蘇郡市医師会 …………… 〈10名〉
- ◆山鹿市民医療センター …… 〈30名〉
1階医療研修センター
- ◆熊本労災病院 …………… 〈30名〉
中央診療棟5階会議室

※サテライト会場の詳細については、後日聴講券にてお知らせいたします。

●お申し込み方法

電話、ファックス又はメールで
熊本大学病院 医療サービス課 地域・がん医療連携担当
までお申し込みください。
なお、お申し込み方法の詳細については、裏面をご確認ください。

TEL: 096-373-5734

FAX: 096-373-5828

mail: iyks-chiiki@jimu.kumamoto-u.ac.jp

申込締め切り日 **令和2年11月30日(月)**

当日のインターネット環境に不具合が生じる可能性があります。
あらかじめ、ご了承ください。

プログラム

〈座長〉

片渕 秀隆 先生 熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会長
熊本大学大学院生命科学研究所産科婦人科学 教授

◆開会挨拶 13:00～13:15

◆講演

〈講演1〉 13:15～13:45

大人のがん教育～がんを知ること～

熊本大学病院 がんセンター 准教授 **野坂 生郷** 先生

〈講演2〉 13:45～14:15

**ウィズ コロナ時代の
がん診療拠点病院の立ち上げ**

阿蘇医療センター 院長 **甲斐 豊** 先生

〈講演3〉 14:15～14:45

**人吉・球磨豪雨災害における
がん医療と相談支援**

JCHO人吉医療センター 医療福祉連携室・がん相談支援センター
がん専門相談員 **南 秀明** 先生

〈講演4〉 14:45～14:55

「私のカルテ」の紹介

熊本県「私のカルテ」がん診療センター

◆閉会挨拶 14:55～15:00



**Zoomを利用した
Web配信もいたします。**

〈先着100名程度〉

主催:熊本県がん診療連携協議会相談支援・情報連携部会
後援: 熊本県、熊本県医師会、熊本市医師会、熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会



〈都道府県がん診療連携拠点病院〉熊本大学病院
<http://www.kuh.kumamoto-u.ac.jp/>

令和時代のがん診療と「私のカルテ」～ウィズ コロナの今～ 〈FAX申込用紙〉

熊本大学病院医療サービス課 地域・がん医療連携担当

TEL: 096-373-5734

FAX: 096-373-5828

メールアドレス: iyks-chiiki@jimu.kumamoto-u.ac.jp

今回は、メイン会場のくまもと県民交流館パレア 他、以下のサテライト会場での開催及びZoomを利用したWebでの配信となります。

参加を希望する会場又はWeb配信希望のいずれかにを入れてください。

会場参加希望

<input type="checkbox"/> 〈メイン会場〉 くまもと県民交流館パレア
<input type="checkbox"/> 〈サテライト会場〉 阿蘇郡市医師会
<input type="checkbox"/> 〈サテライト会場〉 山鹿市民医療センター
<input type="checkbox"/> 〈サテライト会場〉 熊本労災病院

※電話・メール … 氏名、年齢、住所、電話番号、希望する会場をお知らせください。

※FAX … 下記にご記入の上送付してください。

〈Web配信〉 Zoom参加希望

Zoomでの参加を希望される方は、氏名、年齢、住所、電話番号、メールアドレスをメールにてお申し込みいただきますようお願いいたします。

●参加の際は、接続に必要なパソコン又はスマートフォンをご準備ください。

●視聴の際は、大量のデータ通信を行う為、高額な通信料が発生する場合があります。Wi-Fi環境での接続を推奨します。

●発生したデータ通信費用について、熊本大学病院は一切の責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

<参加希望者>

フリガナ 氏名	住所 〒 -	年齢
TEL	メール アドレス	オ

フリガナ 氏名	住所 〒 -	年齢
TEL	メール アドレス	オ

フリガナ 氏名	住所 〒 -	年齢
TEL	メール アドレス	オ

フリガナ 氏名	住所 〒 -	年齢
TEL	メール アドレス	オ

※お申し込みの際に頂いた個人情報の取り扱いにつきましては、当院にて細心の注意を払い、当公開講座の受付及び運営のみに利用させていただきます。

会場での参加を申込みされた方には、後日聴講券をお送りいたしますので当日はお持ちいただき、受付の際にお渡しください。