



厚生労働省 造血幹細胞移植医療体制整備事業

平成30年度 第5回 造血幹細胞移植推進拠点病院四国ブロックセミナー

テーマ

『高齢化の進む四国において高齢者の移植はどのような注意が必要か？』

『適正な栄養管理は移植関連死亡を減少させる？』

12:30～12:40

開会のあいさつ 愛媛県立中央病院 血液内科 名和 由一郎

12:40～14:00(質疑応答込み)

『高齢者の移植(仮)』

横浜市立市民病院 血液内科 仲里 朝周 先生

14:00～14:15 休憩

14:15～15:15(質疑応答込み)

『移植の栄養管理(仮)』

国立がん研究センター中央病院

管理栄養士 星野 早紀 先生

15:15～16:00

フリーディスカッション

16:00～16:10

閉会のあいさつ 愛媛県立中央病院 血液内科



日時:2019年1月26日(土) 12時30分～ (受付開始 12時～)

場所:愛媛県立中央病院 講堂

対象:医師・看護師・臨床心理士・その他移植に関わるスタッフ

参加費:無料 申込締切:2019年1月18日(金)

申込方法:E-mail c-hct2@eph.pref.ehime.jp Fax 089-943-4136

問合せ先:愛媛県立中央病院事務局総務医事課 医事グループ 二宮

Tel 089-947-1111(内7940)

その他希望される方については、愛媛県立中央病院の規定により旅費を支給させていただきます



参加申込書FAX:089-943-4136

愛媛県立中央病院 総務医事課 医事グループ (二宮 行)

所属 (病院・部署名)	職種・役職 氏名	旅費の希望 の有無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無
(病院・部署名) (所在地)	(職種・役職) ふりがな (氏名) (ご連絡先)	有 ・ 無

※ 本申込書については、当院ホームページに電子データ版を掲載していますので、メールでのお申込時にはご活用ください。

申込締切：平成31年1月18日（金）まで

申込方法：FAX 089-943-4136

Email c-hct2@eph.pref.ehime.jp

問合せ先：愛媛県立中央病院事務局総務医事課医事グループ (二宮)

その他：希望される方については、当院の規定により旅費を支給