

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4回 造血幹細胞移植推進拠点病院四国ブロックセミナー  
『筑波大学におけるPTCy移植』 『意思決定支援』

10:50～11:00

開会のあいさつ 愛媛県立中央病院 血液内科 名和 由一郎

11:00～12:15(質疑応答込み)

『筑波大学におけるPTCy移植』

筑波大学医学医療系 血液内科講師 栗田 尚樹 先生

12:15～13:00

～ 昼食・休憩 ～

13:00～14:15(質疑応答込み)

『意思決定支援』

東海大学医学部附属病院 看護部

移植コーディネート室 認定HCTC 三枝 真理 先生

14:15～14:30 会場のセッティング

14:30～15:30

事例検討

15:30～16:00

職種別意見交換会

16:00～16:10

閉会のあいさつ 愛媛県立中央病院

**日時:2018年11月17日(土) 10時50分～ (受付開始 10時20分～)**

**場所:愛媛県立中央病院 講堂**

対象:医師・看護師・HCTC・その他移植に関わるスタッフ

参加費:無料 申込締切:2018年11月9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30年11月9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**