

岩国市医師会学術講演会のご案内

謹啓 時下、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
この度下記要領にて、岩国市医師会学術講演会を開催する運びとなりました。
ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、万障お繰り合わせの上ご参加賜りますようお願い申し上げます。 謹白

【日時】 令和 4 年 9 月 28 日 (水) 19:15～20:30

【受信会場】 岩国市医療センター医師会病院東館4F 講堂

岩国市富の木3丁目 6 番 11 号 TEL0827-21-3211

【ハイブリッド形式】 web(zoom) および 受信会場

●演者 オンライン ●座長 受信会場にて 開催を予定

COVID-19 の感染状況においては開催形式の変更もございます。

【製品紹介】 19:15～19:30

神経障害性疼痛治療剤 タリージェ錠 について

情報提供 第一三共株式会社

【特別講演】 19:30～20:30

座長:岩国市医療センター医師会病院 副院長 貴船 雅夫 先生

「運動器・疼痛(主として神経障害性疼痛)に
おける薬物治療・運動療法」

医療法人 とよた整形外科クリニック
院長 豊田 耕一郎 先生

日本医師会生涯教育制度認定講座1単位を申請しております。
カリキュラムコード 60 腰痛

共催：岩国市医師会 / 第一三共(株)

岩国内科医会学術講演会 お申込み方法

※ 下記の①②いずれかより 9月27日(火)まで お申し込みをお願いいたします。

① オンライン(zoom)参加ご希望の方

- 二次元コードより ①ご氏名 ②ご施設名 ③職種 を
ご登録ください。

登録完了メールが届きましたら、事前登録完了です。



- メール:nakagawa.tatsuo.jg@daiichisankyo.co.jp にて
ご施設名・ご芳名・職種をご記入の上ご連絡ください。

後日、登録完了メールが届きましたら、事前登録完了です。

② 講堂での参加希望の方

- 申し込み先 FAX 083-973-5381 第一三共(株)山口営業所 行

ご施設名・ご芳名 をご記入の上、
この紙面をそのまま FAX にてお願いいたします。

ご記入下さい。

・ご施設名 _____

・ご芳名 _____



FAX

※ 当日会場では、参加頂いた確認のため、ご施設名・ご芳名の記帳をお願い申し上げます。

また、ご連絡頂きましたご施設名・ご芳名は参加確認のために使用させていただきます。

何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

<お問い合わせ>

第一三共株式会社 中川達夫

090-6940-5271

nakagawa.tatsuo.jg@daiichisankyo.co.jp