

- 日時 2019 年 6 月 29 日 (土) 14:00 ~ 17:00 (開場 13:00)
- 場所 筑波大学附属病院 けやき棟 1 階 けやきプラザ
- 対象 茨城県内の免疫チェックポイント阻害薬投与や有害事象マネジメントに携わる
医師・薬剤師・看護師 60 名程度 (要申込) ※裏面の申込用紙にご記入のうえ、FAX でお申込みください。
- ※1 各医療機関や診療グループなどで医師・薬剤師・看護師で編成されたチームでの参加を推奨しますが、個人参加も可とします。
- ※2 臨床経験は問いませんが、免疫チェックポイント阻害薬投与に携わった経験がある方、医療チームにおいてリーダーシップを発揮できる方が望ましい。
- 申込締切 2019 年 6 月 26 日 (水) ※ただし、定員になり次第締切



《プログラム》

1. 免疫関連有害事象の特徴
木村 友和 (筑波大学附属病院泌尿器外科 講師)
2. 免疫チェックポイント阻害薬の有害事象管理
花井 誠 (筑波大学附属病院薬剤部)
3. 患者・家族への指導とチームによるマネジメント
嶋岡 真里 (筑波大学附属病院看護部 がん化学療法看護認定看護師)
4. グループワーク・発表

【申込み・問合せ先】

筑波大学附属病院総合がん診療センター
〒305-8576 茨城県つくば市天久保 2-1-1
TEL:029-853-8096 FAX:029-853-3404
E-mail:ccc@un.tsukuba.ac.jp

申込後、FAX で受付完了のご連絡をいたします。
数日経っても返信がない場合はご連絡ください。

当日お車でお越しの場合は、附属病院外来駐車場をご利用ください。駐車券は受付までお持ちください。
無料券と交換いたします。

※カーナビゲーションで電話番号を入力する場合は
代表電話番号 029-853-3900 を入力してください

筑波大学附属病院 総合がん診療センター 宛

FAX 番号：029-853-3404

下記に必要事項をご記入のうえ、この用紙を FAX 送信してください。

■茨城県がん免疫薬物療法マネジメントセミナー(6/29)参加申込書■

| | | |
|------------------|----------------|---------------|
| 所 属 施 設 | 施設名 | |
| | 住所 | 〒 — |
| | 電話番号 | |
| | FAX 番号 | |
| | Eメールアドレス(未記載可) | |

【チームで参加申込みの場合】

| | | | |
|-----|-------------|--|-------------|
| 医 師 | フリガナ 氏 名 | | 臨床経験年数 年 |
| 薬剤師 | フリガナ 氏 名 | | 臨床経験年数 年 |
| 看護師 | フリガナ 氏 名 | | 臨床経験年数 年 |

【個人で参加申込みの場合】

| | | | |
|-------------|--|-----|-------------|
| フリガナ 氏 名 | | 職種： | 臨床経験年数 年 |
| フリガナ 氏 名 | | 職種： | 臨床経験年数 年 |
| フリガナ 氏 名 | | 職種： | 臨床経験年数 年 |