

## 第18回神奈川県立こども医療センター小児科セミナー 概要

- **目的：** 若手小児科医の育成と小児科後期研修希望者に診療内容を紹介するとともに、知識のブラッシュアップを図る目的で、各科の指導医が直接、専門分野をわかりやすく講義する。
- **日時：** 2020年9月12日(土)・13日(日)
- **場所：** WEBオンラインセミナー・神奈川県立こども医療センター講堂  
原則的にオンラインセミナーですが、15名程度まで講堂での受講を受け入れます。ただし、コロナ感染状況により、講堂での聴講は中止になる可能性があります。
- **参加費：** 5,000円(資料代を含む)
- **対象：** 小児科志望の初期研修中の医師、若手小児科医師、地域医療機関の医師
- **申込方法：** 下記URLの申込書に必要事項を記載し、E-mailでデータをお送りください。  
URL：<http://kcmc.kanagawa-pho.jp/seminar/study.html>  
申込書送付先E-mailアドレス：[hukushima.17034@kanagawa-pho.jp](mailto:hukushima.17034@kanagawa-pho.jp)  
又は、同封の申込書に必要事項を記載し、FAXをお送りください。受付完了の返信をE-mailでお送りしますので、E-mailアドレスをはっきりとご記載いただきますよう、お願いいたします。  
FAX：045-710-1933  
8月31日締め切り また、定員となり次第募集は終了とさせていただきます。

### ● 講義内容・カリキュラム構成

9/12 土曜日		9/13 日曜日	
12:00	受付	9:00-10:00	NST
13:00-14:00	総合診療科	10:10-11:10	小児外科*
14:10-15:10	脳神経外科	11:20-12:20	アレルギー科*
15:20-16:20	感染免疫科*	12:20-	病院見学(希望者のみ) #
16:30-17:30	新生児科*		
17:30-18:00	小児科専攻医採用説明会 (希望者のみ)		
18:00-20:00	懇親会(希望者のみ) #		

\*：日本小児科学会新更新単位 iii小児科領域講習 受講証 1単位 (受講証の発行には講堂での受講が必要です)

#：コロナ感染により開催されないこともあります。

- **主催：** 神奈川県立こども医療センター 小児科セミナー  
実行委員 田上/柴崎/豊島/庄/黒江  
事務局 地域医療連携室 福島  
TEL:045-711-2351 FAX:045-710-1933

診療科	講師	テーマ
外科	北河	*知っているとな役立つ、小児外科の知識と技術
アレルギー科	犬尾	*明日の当直から役に立つ救急室でのアレルギーEBM
感染免疫科	鹿間	*小児感染症ケーススタディー
脳神経外科	広川	小児の脳神経外科疾患
NST	高増	小児の栄養療法 最前線
総合診療科	田上	小児の痙攣、意識障害の鑑別疾患と対応
新生児科	豊島	*新生児・小児の心エコー入門

\*：日本小児科学会新更新単位 iii小児科領域講習 受講証 1単位



## 第18回 神奈川県立こども医療センター小児科セミナー

### 申込用紙

フリガナ： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

所属施設： \_\_\_\_\_

所属科： \_\_\_\_\_科

原則的にオンライン受講となります。病院見学を兼ねた、現地会場（こども医療センター講堂）での受講者を若干名認めますが、応募者多数の場合は抽選となります。

現地会場での受講を希望する はい いいえ

※どちらかを消す形で回答をお願いします。（ズレ防止の為）

住所

〒 \_\_\_\_\_

連絡電話番号： \_\_\_\_\_

FAX： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

※メールアドレスは受理確認の返信を行いますので、必ずご記載下さい。

【アンケート】 ※はい・いいえ等どちらかを消す形で回答をお願いします。（ズレ防止の為）

- ・ 今まで本小児科セミナーに参加したことがありますか？ 【はい・いいえ】
- ・ 経験年数は？ 【初期研修1年目・2年目・後期研修1年目・2年目・それ以上】
- ・ 小児科専攻医採用試験の過去問題集を当日希望しますか？ 【はい・いいえ】
- ・ 病院見学を希望されますか？\* 【はい・いいえ】
- ・ 懇親会に参加されますか？\* 【はい・いいえ】

\*；コロナ感染状況により開催しない場合があります。

- ・ セミナー参加の希望事項やご意見があれば下記に記載ください。

神奈川県立こども医療センター 〒232-8555 横浜市南区六ツ川 2-138-4

事務局：地域医療連携室 福島 TEL:045-711-2351 FAX:045-710-1933

E-mail：[hukushima.17034@kanagawa-pho.jp](mailto:hukushima.17034@kanagawa-pho.jp)

必要事項を記載し E-mail 又は FAX でお申し込みください。

8月31日 締め切り 定員となり次第募集は終了とさせていただきます。