



久留米大学小児科学教室主催

## 第 10 回ブラッシュアップセミナーのご案内

～あの熱い臨床現場にタイムスリップしてみませんか～

恒例の小児科医師の臨床現場復帰を支援する、ブラッシュアップセミナーのご案内です。結婚・出産・育児で母親として日々奮闘する中で小児科医としてのキャリアも大切にしたいとお考えの方や、小児科の臨床から離れている方へ、臨床の最前線をお伝えするプログラムです。是非ご参加いただき、教科書では学べない現場の魅力を肌で感じとってください。

平成 27 年 5 月

主催者：古賀靖敏、山下裕史朗

発起人：武谷茂

ブラセミ委員会：永光信一郎・岡松由記・  
寺町麻利子・木村典子・原直子・七種朋子

### 記

- 期 間 平成 27 年 9 月 9 日（水）～11 月 25 日（水） 6 回シリーズ
- 会 場 久留米市内・ホテル創世
- 指 導 久留米市小児プライマリ・ケア医（臨床指導経験医）  
久留米大学小児科 指導教官（各専門分野上級医）
- 形 式 症例によるビジュアル・レクチャー  
専門医による最新情報の紹介  
参加者の経験事例紹介  
ディスカッション
- 参加資格 小児科医に限る（男性小児科医も可）他大学関係者も歓迎します
- 参加費 1 回につき 3000 円（昼食代を含む、半日の場合は 2000 円）
- 託 児 無料です。保育士がお世話します。  
事前に細かい打ち合わせをいたします。
- お願い ・レクチャー内容のカメラやビデオによる撮影はご遠慮ください。  
・保育士確保の都合上、お子様の急病以外での直前のキャンセルはご遠慮下さい。
- 申し込み・問合せ先  
・久留米大学小児科 小児科医局長 永光信一郎  
電話 0942-31-7565、Fax 0942-38-1792  
・寺町麻利子 inoue\_mariko@med.kurume-u.ac.jp

# 第 10 回ブラッシュアップ・セミナー開催予定

平成 27 年 9-11 月（午前 10:30~12:00、午後 13:00~14:30）ホテルマリターレ創世

## ① 9 月 9 日（水曜日）

午前 ●「夜尿症のみかた・小児の泌尿器疾患」・・・・・・・・田中征治

午後 ●「続・初期印象診断」・・・・・・・・武谷 茂

## ② 9 月 16 日（水曜日）

午前 ●「外来で診る小児の感染症・抗菌薬の使い方」・・・・後藤憲志

午後 ●「小児内分泌の基本」・・・・・・・・八ツ賀秀一

## ③ 10 月 7 日（水曜日）

午前 ●「予防接種最新情報 2015」・・・・・・・・津村直幹

午後 ●「アトピー性皮膚炎のみかた」・・・・・・・・岩谷麻実

## ④ 10 月 22 日（木曜日）

午前 ●「不定愁訴のある児への対応」・・・・・・・・永光信一郎

午後 ●「ワーキングママ 座談会 」・・・・・・・・参加者全員

## ⑤ 11 月 12 日（木曜日）

午前 ●「発達・言葉の遅れのある児への対応」・・・・・・・・家村明子

午後 ●「肝障害のみかた、腹痛（便秘・下痢）への対応」・・柳 忠宏

## ⑥ 11 月 25 日（水曜日）＊場所：筑水会館

午前 ●「代謝性疾患の up to date 」・・・・・・・・渡邊順子

午後 ●「病気の怖さを知る」・・・・・・・・武谷 茂

＊この日のみ、午後（13:30~15:00）となります。

---

＊都合により変更することがあります。＊会場：ホテル創世（電話 0942-35-3511）

＊問合せ先：久留米大学医局（電話 0942-31-7565）

宛先：久留米大学小児科医局 永光信一郎 行き（FAX：0942-38-1792）

## 第10回ブラッシュアップ・セミナー参加出欠

お名前： \_\_\_\_\_

ご連絡先：携帯番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス（携帯） \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

メールアドレス（PC） \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

（午前 10:30～12:00、午後 13:00～14:30）ホテルマリターレ創世

下記の各項目・いずれかに○印をお願いします。

参加（下記項目に○を） ・ 今回は全て 不参加

	期日	出欠	弁当	*託児
1	9/9（水）	午前・午後・終日・不参加	要・不要	要・不要
2	9/16（水）	午前・午後・終日・不参加	要・不要	要・不要
3	10/7（水）	午前・午後・終日・不参加	要・不要	要・不要
4	10/22（木）	午前・午後・終日・不参加	要・不要	要・不要
5	11/12（木）	午前・午後・終日・不参加	要・不要	要・不要
6	11/25（水）	午前・午後・終日・不参加	要・不要	要・不要

\*託児を希望される方へ

託児を必要とされる人数、お子様の年齢、性別についてご記入ください

人数：男児 \_\_\_\_\_ 名（年齢： \_\_\_\_\_）（ \_\_\_\_\_）（ \_\_\_\_\_）

女児 \_\_\_\_\_ 名（年齢： \_\_\_\_\_）（ \_\_\_\_\_）（ \_\_\_\_\_）

- ◆ メールでお返事頂いても結構です。寺町麻利子（inoue\_mariko@med.kurume-u.ac.jp）もしくは秘書の藤崎（hirof@med.kurume-u.ac.jp）をお願いします。
- ◆ 準備の都合がありますのでこのFAX用紙を**6月26日（金）**までにご返信願います。
- ◆ **お弁当注文・託児に変更がある場合は、必ず前日の16時まで**に藤崎（医局：31-7565）までご連絡ください。