

第29回骨軟部放射線診断セミナーのご案内

日本骨軟部放射線研究会 当番世話人
中西 克之（大阪国際がんセンター）

この度、第29回日本骨軟部放射線診断セミナーの当番世話人を仰せつかりました。この度の夏期セミナーは、幅広い骨軟部放射線診断の中でそれぞれの領域で御高名な先生方に講義をしていただく形式をとっております。さらには特別講演として、大阪国際がんセンター整形外科（骨軟部腫瘍科）中 紀文先生に御講演をお願いしております。8月の大阪は言うまでもなく、酷暑でございますが、その暑さに負けない熱い会、そして先生方の親睦を深め合う会にして参りたいと存じます。

会 期：2018年8月3日（金）、4日（土）

会 場：ブリーゼプラザ 7階 小ホール

ADD 大阪市北区梅田 2-4-9 TEL 06-6344-4888

~~~~~ 参加申し込み要領 ~~~~~

## ■参加費 ￥15,000-

初期臨床研修医・医学生は参加費免除といたします。（当日証明書をご提示下さい。）

## ■締 切 2018年7月20日（金）

申込は下記のURL、e-mail、FAXにてご登録下さい。併せて参加費の振込もお願い致します。

<https://goo.gl/forms/SuM1kKPf21CQjtJn2>

入金を確認し準備が出来次第、受講証をお送り致します。

## ■定 員 200名（定員に達し次第、締切とさせていただきます。）

## ■参加申し込み・お問い合わせ先

日本骨軟部放射線研究会事務局（長崎大学医学部放射線科 内）

〒852-8501 長崎市坂本 1-7-1 長崎大学病院内 12F 医局

TEL: 095-819-7354 FAX: 095-819-7357

e-mail: 29seminar@kotsunanbu.jp <http://www.kotsunanbu.jp/>

## ■振込先 十八銀行 大学病院前支店（店番 160）普通預金 口座番号 1061920

にほんこつなんぎんこうしやせんけんきゅうかい  
日本骨軟部放射線研究会

---

## 第29回骨軟部放射線診断セミナー 参加申込書

参加者氏名： \_\_\_\_\_ e-mail： \_\_\_\_\_

施 設 名： \_\_\_\_\_ (学生・研修医)

連絡先住所 自宅 ・ 勤務先 (○で囲んでください)

〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ FAX 番号： \_\_\_\_\_