

# 第2回 西村山郡における心不全病診連携の会

2024年10月22日（火） 19:00～20:10

会場：ホテルシンフォニーアネックス 天山

住所：〒991-0041 山形県寒河江市寒河江久保11

本講演会は、ハイブリッド開催となります。  
当日は、各会場との双方向中継・質疑応答を予定しています  
ご視聴をご希望の際は裏面のお申し込み方法をご確認ください。

総合座長

千葉 純哉 先生

寒河江市立病院 院長代理

一般講演 19:00～19:30

## 開業医における心不全診療について(仮)

演者

土田 知宏 先生

土田内科医院 院長

## 当施設における心不全診療について(仮)

演者

伊藤 誠 先生

寒河江市立病院 診療部長

特別講演 19:30～20:10

## 心不全ガイドラインとARNIの役割 (仮)

演者

金子 一善 先生

山形済生病院 循環器内科 診療部長

※日医生涯教育認定講座認定 CC:9 医療情報 (0.5単位) CC:12 地域医療 (0.5単位) 申請

当日はご参加頂いた確認の為、施設名、氏名のご記帳をお願い申し上げます。  
ご提供頂きました個人情報、講演会のご出席者の確認と連絡のために使用致します。  
個人情報は、共催関係者および業務委託先を除く第三者に開示・提供することはありません。  
また、弊社の個人情報保護方針に基づき安全かつ適切に管理致します。  
本講演会への参加には事前登録が必要です。講演会への参加用URLは転送をご遠慮願います。  
ログインの際には、ご施設名、お名前のご入力をお願い致します。  
講演会の録画/録音はご遠慮願います。

# 視聴申込方法

本講演会は『Microsoft Teams』を用い配信致します。  
視聴方法は「**個人視聴**」「**会場視聴**」が選択頂けます。  
下記①～③いずれかの方法で必要事項\*を、ご登録下さい。

\*必要事項 1. 御施設名 2. 御名前 3. メールアドレス 4. 視聴方法「個人視聴」「会場視聴（タクシーチケット要不要）」

## ① 申込フォームからのお申込み

CLICK

<https://forms.office.com/r/npcM3LLsNW>

もしくは

二次元コード



## ② メールでのお申込み

メールアドレス：ishizukim@otsuka.jp

## ③ FAXでのお申込み

FAX番号：**023-643-3879**

..... 御返信欄 .....

**FAX：023-643-3879**

大塚製薬(株) 「第2回西村山郡における心不全連携の会」担当 石月征徳 宛

・ご希望の視聴方法に☑を入れて下さい。

個人視聴  会場視聴（タクシーチケット：要・不要）

御施設名：

御芳名：

職種：

メールアドレス：

@

頂戴致しましたメールアドレス宛へ施設担当者よりご連絡致します。

（医薬関係者以外の方のアクセスを制限するため第三者への参加URLの転送はお控えください。）

ご提供頂きました個人情報（ご氏名、メールアドレス）は、講演会のご出席者の確認、御連絡のために使用いたします。個人情報は、主催関係者および業務委託先を除く第三者に開示・提供することはありません。個人情報は、弊社の個人情報保護方針に基づき、安全かつ適切に管理いたします。

問い合わせ先 管理者： 〒990-2482 山形市久保田3-12-43

大塚製薬株式会社 東北支店 山形医薬1課 石月征徳 Tel. 090-7209-4234