

北信がんプロ 県民公開シンポジウム

がん診療最前線

多くの世代にいろいろながんのことを知ってもらおう

事前申込が
必要です。



オンラインで参加
定員制限なし



会場参加
定員60名



県民の皆さまが対象です。

この講座は、がんと向き合っている患者さんやご家族の方ももちろん、一般の方にもご参加いただける公開講座です。

令和3年11月23日(火・祝)13:00~15:20(予定) 開場=12:30

- ①オンライン参加: Webでの視聴 (YouTubeまたはVimeoでご視聴いただけます) / 視聴数の制限なし
オンライン (Web) 参加の場合: 参加申込確認 → 受付完了案内 → 後日専用 を送付
- ②会場参加: 福井大学文京キャンパス 総合研究棟 I 13階会議室 / 定員60名
参加申込確認 → 感染症対策としてご連絡先等確認 → 受付完了案内 (メール + ハガキ)

参加費無料

司会進行・開会挨拶 福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター センター長 廣野 靖夫

講演1. 「子宮頸がんが予防できるワクチンを知っていますか?」

福井大学医学部附属病院 産科婦人科 准教授 黒川 哲司 先生

講演2. 「頭頸部がん～口の中やのどのがん・最新治療と予防について～」

福井大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授 成田 憲彦 先生

講演3. 「小児がん ～知って・理解して・共感を～」

福井大学医学部附属病院 小児科 講師 鈴木 孝二 先生

講演4. 「がんゲノム検査 ～がん細胞の持つ遺伝子の異常を治療に結び付けるために～」

福井大学医学部附属病院 がん診療推進センター 助教 松田 安史 先生

講演5. 「骨転移って骨のがん?

骨転移はチーム医療で治療しよう!」

福井大学医学部附属病院 整形外科 講師 田中 太晶 先生

◎参加ご希望の方◎

詳しくは、裏面のお申込方法をご覧ください。

申込方法: ①QRコード ②メール ③Fax

申込締め切り: 令和3年11月18日(木)

お問い合わせ

福井大学医学部腫瘍病態治療学分野

「県民公開シンポジウム」係 Tel.0776-61-8857



お申込はコチラから

※会場に参加される方へのお願い

●必ずマスク着用にてご来場ください。●当日体調がすぐれない場合は、ご来場をお控えください。●受付にてご来場の確認と検温を行いますので、早めにお越しください。当日を含め2週間以内に発熱のある方はご入場いただけませんので、何卒ご了承ください。

※新型コロナウイルス感染症の拡大状況により、完全Webに変更する場合があります。

主催

超少子高齢化地域での
先進的がん医療人養成
(北信がんプロ)



格致によりて 人と社会の未来を拓く

国立大学法人

福井大学

共催: 福井新聞社 後援: 福井県医師会、福井県薬剤師会、福井県看護協会、福井県病院薬剤師会、福井県がん診療連携協議会
NHK福井放送局、FBC、福井テレビ

北信がんプロ 県民公開シンポジウム

がん診療最前線

多くの世代にいろいろながんのことを知ってもらおう

◎令和3年11月23日(火・祝) 13:00~15:20(予定)

①オンライン(Web)参加

②会場参加

参加費無料

※事前申込が必要です。

申込期限:11月18日(木)

感染症予防対策として「オンライン(Web)参加」と「会場参加(事前申込)」を募集します。

参加ご希望の方は 下記 ① ~ ③ いずれかの方法でお申込みください。*1

事前にご質問がございましたらご記入ください。*2

頂戴いたしましたお申し込みにつきましては、内容を確認の上、個別メールにてご返答致します。

なお、ご返答まで数日かかる場合がございますので、予めご了承くださいませようお願いいたします。

①QRコードでお申し込み



QRコードをスキャン



申し込みフォームより
お申込みください

[必要事項]

◎参加方法(オンライン or 会場)

◎お名前/フリガナ

◎参加人数

◎メールアドレス

◎質問内容*2

②メールでお申し込み

gpro-fukui@ml.u-fukui.ac.jp

件名「県民公開シンポジウム申し込み」として、
必要事項をご記入の上、お申し込みください。

会場でご参加の場合

◎郵便番号

◎ご住所

◎電話番号

◎参加される方全員のお名前

③FAXでお申し込み

Fax.0776-61-8656

下記に必要事項を記入し、このままFAXでご送信ください。

参加方法	オンライン or 会場	参加人数	名
フリガナ			
お名前	メールアドレス	@	
質問内容*2			
会場での参加をご希望の場合ご記入ください ご住所 〒 - -		連絡の取れる電話番号 - -	
Fax番号 - -	複数名ご参加の場合 全員のお名前		

※1 ご記入いただいた情報をもとに、今後超少子高齢化地域での先進的がん医療人養成(北信がんプロ)よりワークショップや講演会などの情報を提供させていただく場合があります。
その他第三者に個人情報を提供することはありません。

※2 必ずお答え出来るとは限りません。きわめて個人的な質問はご遠慮ください。