

神奈川県がん検診担当医師・技師等講習会を開催します！

市町村のがん検診に従事されている医師・技師などの皆さまを対象に、“神奈川県がん検診担当医師・技師等講習会”を開催します。今年は、婦人科がんをテーマに、婦人科がんに関する症例検討を交えた内容です。がん検診に関する知識をブラッシュアップしていただく絶好の機会ですので、ぜひご参加ください！

● 研修会の概要 ●

- 日 時 令和元年8月8日（木）17:30 ～ 20:00（受付は17:00から）
- 場 所 神奈川県総合医療会館7階 講堂
（横浜市中区富士見町3-1）
- 対 象 神奈川県内の市町村が実施するがん検診に従事する医師及び技師等
- 申 込 メールにてお申込みください。
- 申込締切 令和元年8月1日（木）
- 受講料 500円（当日お支払いください。つり銭のないようご協力ください。）
- 主 催 神奈川県
- 共 催 (公財)かながわ健康財団がん対策推進本部

● 講習内容 ●

17:30 開講、あいさつ

17:35～18:35 講演①小児・AYA世代のがん患者に対する生殖機能温存について
講師：聖マリアンナ医科大学 生殖医療センター副センター長
高江 正道 氏

18:35～18:55 休憩

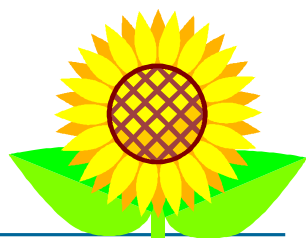
18:55～19:55 講演②子宮頸がん検診のあり方について
講師：聖マリアンナ医科大学産婦人科東横病院婦人科部長
戸澤 晃子 氏

20:00 閉講

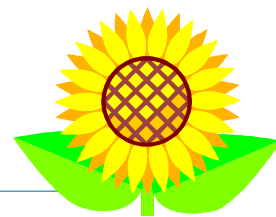
● お問い合わせ・申込先 ●

神奈川県 健康医療局 保健医療部 がん・疾病対策課 がん・肝炎対策グループ
◎ 申込先メールアドレス：cancer_health@pref.kanagawa.jp

※ 件名は「神奈川県医師・技師等講習会申込」とし、別紙の申込用紙を添付してください。



☛ 令和元年 8 月 1 日(木)までにお申し込みください。



神奈川県がん検診担当医師・技師等講習会 申込用紙

貴団体名 _____

所 属	職 (医師・技師等)	ふ り が な
		氏 名

※ 欄が足りない場合は、行を追加してください。

☛ ご連絡先

ご担当者氏名	
電 話 番 号	
ご連絡先住所	〒 —

