

第352回

大阪臨床整形外科医会研修会

日時：令和4年7月9日（土） 17:00より

会場：ANAクラウンプラザホテル大阪 3階 「万葉東」
大阪府大阪市北区堂島浜1-3-1 電話番号 06-6347-1112

会場費：会員無料、非会員 1,000円

【研修内容】

1. 製品紹介 慢性疼痛治療剤 「ワントラム錠」 (17:00～17:10)

※ワントラム錠の適応症は「非オピオイド鎮痛剤で治療困難な疼痛を伴う各種癌、慢性疼痛における鎮痛」です

2. 会長挨拶 藤本 啓治 会長 (17:10～17:20)

座長 森下整形外科・リウマチ科 森下 忍 先生

3. 学術講演Ⅰ (17:20～18:20)

「変形性関節症における慢性疼痛とその治療」

島根大学医学部 整形外科学 教授

内尾 祐司 先生

4. 学術講演Ⅱ (18:20～19:20)

「股関節痛に対する治療

～人工股関節全置換術の変遷～」

医療法人河端病院 整形外科 部長

末原 洋 先生

お知らせ【会員とは、大阪臨床整形外科医会（OCA）の会員です】

1. 参加費：会員無料、非会員1,000円（参加は医師に限らせていただきます）

2. 日本整形外科学会教育研修会単位取得には必ず会員カードをご持参下さい。（有料）

受講料：会員は1単位でも2単位でも1,000円 非会員は1単位でも2単位でも2,000円

講演Ⅰ：N1（整形外科基礎科学）、12（膝・足関節・足疾患）、R（リウマチ医）

講演Ⅱ：N6（リウマチ性疾患、感染症）、11（骨盤・股関節疾患）、R（リウマチ医）

単位データがアップされた後、単位振替システムにてご希望の単位へお振替え下さいますようお願い申し上げます。

3. 本講演は「大阪府医師会生涯研修システム登録研修会」です（無料）

日本医師会生涯教育カリキュラムコード

講演Ⅰ：61（関節痛）、73（慢性疾患・複合疾患の管理）

講演Ⅱ：9（医療情報）、62（歩行障害）

4. 日本リウマチ学会：講演Ⅰ、Ⅱ（各々1単位） 日本リウマチ財団：講演Ⅰ、Ⅱ（まとめて2単位）

受講料：日本リウマチ学会：会員・非会員ともに2,000円 日本リウマチ財団：会員・非会員ともに2,000円

*当日はお弁当をご用意しております

参加方法

- ☑ インターネットに接続できる環境が必要になります (Wi-Fiまたは有線LAN)
- ☑ パソコン、モバイルの内蔵マイクでコミュニケーションが可能となります
- ☑ 専用のマイクスピーカーやヘッドセット等の使用で音声によりクリアになります

講演会のご視聴にあたって

事前の登録が必要になるため、たいへんお手数ですが担当者までご希望の旨ご連絡をお願いいたします
追ってお知らせいただいたメールアドレスに<参加のご案内>を送付いたします

<担当者宛 事前にご連絡いただきたい情報>

- ✓ ご施設名
- ✓ お名前
- ✓ メールアドレス

1. 登録

messenger@webex.comより以下のMAILが届きましたら
「登録」をクリックし、必要事項のご入力をお願いいたします

①「登録」をクリック

※企画者氏名が表示されるため担当MR名とは異なる場合があります

②右図のようにパスワードを求められる画面が出た場合パスワードは空欄のまま再度「登録」をクリックしてください

③必要事項をご入力ください
また下部に記載の内容をご確認いただけましたら左のチェックボックスをクリック後「登録」をクリックしてください

④視聴のご案内MAILが後日送付されます

2. 参加 (当日)

※ご参加にあたっては、必ず先に機器/機材を接続した状態でWebexに接続してください

講演会に参加した際の画面

⑤「ミーティングに参加する」をクリック

⑥「Cisco Webex meetingsを開く」をクリック

⑦お名前とメールアドレスをご入力ください

自動的に「ミュート」でご参加いただく設定になっています

3. 質疑 (当日)

※質疑応答は音声/チャット/Q&Aのいずれか 講演会によって異なります

発言を求める場合
ご自身のお名前の横に表示される👉挙手ボタンを押してください

参加者バーの下に表示される「チャット」もしくは「Q&A」から質問を送ることができます

ご記載いただいた個人情報は下記目的のために使用いたします

- ・本講演会の管理運営、参加確認ならびに弊社情報提供の向上
- ・今後、弊社が主催/共催する講演会、セミナーなどに関するご案内、参加依頼、結果集計報告、業務監査対応

なお、当社の個人情報保護における方針はプライバシーポリシーをご参照ください。 <http://www.pfizer.co.jp/pfizer/privacy/index.html>

※単位申請の有無にかかわらず、受講するには申し込みが必要です。

【申込方法】E-mailのみ(事前申込制)

下記の何れかで、視聴ならびに専門医単位申請の申し込みを行ってください。

①直接下記のURL、二次元コードから直接申し込む

<https://forms.gle/YaxsnzNNJx46wJTf9>

**②大阪臨床整形外科医会ホームページの「WEB研修会申込」から申し込む**

<https://ocoa.jp>



期限：7月2日(土)まで【記載不備の場合、受付不可】

【Web視聴される先生の出席確認】

WEBのシステムを用いて出席を確認します。欠席の場合、単位申請は不可です(理由の如何に関わらず、返金は一切できませんのでご了承下さい)。

【問合せ】E-mailのみ(事務局 E-mail : ocoaorth@gmail.com)

申込後のキャンセル・変更、振込後の返金、WEB受講方法等についての質問には回答できません。

WEB受講方法についての質問は共催会社(ファイザー株式会社)へお願いします。

以下の場合、事務局へE-mailにて問合せ下さい。

- ・OCOA 会員で受講申し込み後 5日経っても WEB 受講方法の連絡が無い場合
- ・OCOA 非会員で振込後 2日経っても WEB 受講方法の連絡が無い場合
- ・日整会・大阪府医師会以外の学会・医師会等への受講証明書・参加証を希望の方で研修会終了後 2週間経っても送られていない場合

【その他注意事項】

- I. OCOAホームページに、WEB研修会についての説明がありますので参照して下さい。
- II. OCOA会員には、申込後に共催会社(ファイザー株式会社)より受講方法のE-mailがあります。
OCOA非会員には、申込・入金後に共催会社(ファイザー株式会社)より受講方法のE-mailがあります。
- III. 申込時のE-mailに各種ご案内をお送りしますので、迷惑メール設定等により返信不可にならないようご注意ください。(返信不可の場合は、受付不可です)
下記ドメインからのE-mailが受信できるように設定ください。
ocoaorth@gmail.com : @pfizer.com :
- IV. **参加費と単位申請費を合算にて振り込んで下さい。**振込控を領収書代わりにして下さい。
一旦振り込まれた参加費・単位申請費は理由の如何に関わらず一切返金できません。(PCのトラブル等により欠席になった場合等も含まれます)
- V. **振込人は必ず、9 +フルネーム +誕生日を記入して下さい。**
(例： ; 大阪太郎2月23日生： 9オオサカタロウ0223)
但し、字数制限を越えた場合は誕生日が途中で切れても結構です。
病院名等では確認できず単位申請不可となりますが、返金は致しません。
振込手数料は参加者負担です。
- VI. 各講演における日整会単位の振替は、従来通り日整会ホームページにて各自行って下さい。
なお、日整会会員マイページへの単位反映は、WEB研修会ではかなり時間がかかります。

ご登録本研修会に関する著作権・商標権等の知的財産権の権利の侵害を目的として行われた撮影【本講演会の管理運営録音・録画・その他の不正複製・提供・利用(今後)は断りなく当社が著作権・共催する講演会、セミナーなどのに関する案内、参加依頼、結果集計報告、業務監査対応】なお、当社の個人情報保護における方針はプライバシーポリシーを参照ください。

<https://www.pfizer.co.jp/pfizer/privacy/index.html>

第352回大阪臨床整形外科医会研修会

会場 参加申込書

*申し込み先着100名とさせていただきます

日時：令和4年7月9日（土） 17:00より

会場：ANAクラウンプラザホテル大阪 3階 「万葉東」

大阪府大阪市北区堂島浜1-3-1 電話番号 06-6347-1112

会場費：会員無料、非会員 1,000円

【研修内容】

1. 製品紹介 慢性疼痛治療剤 「ワントラム錠」 (17:00～17:10)

2. 会長挨拶 藤本 啓治 会長 (17:10～17:20)

座長 森下整形外科・リウマチ科 院長 森下 忍 先生

3. 学術講演〈I〉 (17:20～18:20)

「変形性関節症における慢性疼痛とその治療」

島根大学医学部 整形外科学 教授

内尾 祐司 先生

4. 学術講演〈II〉 (18:20～19:20)

「股関節痛に対する治療

～人工股関節全置換術の変遷～」

医療法人河端病院 整形外科 部長

末原 洋 先生

会場にご来場希望の先生は、以下ご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

また会場参加時は、同封の『単位確認のご案内』を会場に持参いただくか、事前にFAXをお願い致します。

ご芳名

施設名

※FAX番号・メールアドレスのご記入をお願い致します。

FAX番号：

メールアドレス：

FAX申込先：06-6659-3458

しんとう整形外科・リウマチクリニック宛

*当日はお弁当をご用意しております

共催 一般社団法人 大阪臨床整形外科医会 / ファイザー株式会社

第352回 大阪臨床整形外科医会研修会 会場参加時、確認のご案内

1, 氏名

2, 氏名のフリガナ

3, 生年月日 (西暦)

4, 所属医療機関

5, 〒

6, 住所

7, 電話番号

8, E-mail

9. 日整会ID

1 0, 日本整形外科学会単位

講演Ⅰ 必要 () 不必要 ()

講演Ⅱ 必要 () 不必要 ()

1 1, 日本リウマチ学会単位

必要 () 不必要 ()

1 2, 日本リウマチ財団単位

必要 () 不必要 ()

1 3, 大阪府医師会生涯教育研修単位

必要 () 不必要 ()

1 4, 群市区医師会名

1 5, 生涯研修チケット番号

開催日 (7月9日) に**会場に持参**いただくか、下記にFAXお願いいたします。

FAX 06-6659-3458