



FAX : 0725-51-7276

和泉市立総合医療センター 地域連携センター 宛

第4回クリニカルカンファレンス
参加申込書

貴院名	
TEL	
FAX	

参加者

お名前	ご職種	チケット番号	所属都市区等医師会名
ふりがな -----			
ふりがな -----			
ふりがな -----			

※チケット番号（地区番号2桁+医籍番号6桁）

11月21日（金）までにご返信下さい。

第4回クリニカルカンファレンスは**事前申込制のWeb開催**になります。
予めzoomのダウンロードをお願い致します。参加方法は表面をご参照ください。
・zoomログイン時は必ず**氏名の入力**をお願い致します
・クリニカルカンファレンス終了後のアンケートのご回答お願い致します。
アンケートにご回答いただき単位取得になります。

Web
開催

令和7年度

第4回和泉市立総合医療センター クリニカルカンファレンス

事前
申込制

【日 時】

2025年11月27日（木）

17時30分～18時30分



1

『 外来で遭遇する不明熱：

急性巣状細菌性腎炎（AFBN） 』

和泉市立総合医療センター 小児科 医員 末澤 理玖

2

『 当院におけるバスキュラーアクセス管理の展望 』

和泉市立総合医療センター 臨床工学科 水野 純平

- ・大阪府医師会生涯研修システム講習会に申請中です。
- ・当講演会は医療従事者向けの講演会です。

クリニカルカンファレンス参加には事前にお手持ちのパソコンやスマートフォンへの「zoom」のダウンロードが必要です。

QRコードでの申込方法

- ①右記のQRコードを読み込んでください。
- ②お申込みに必要な情報を入力し、送信してください。
- ③入力していただいたメールアドレスに、当日参加に必要なURLをお送りいたします。



QRコードからのお申込みができるようになりました！



メールでの申込方法

- ①医療機関名、氏名、職種、所属医師会名を明記の上、メールを送信してください。
（メールアドレス：izumi-chiikirenkei@tokushukai.jp）
※チケット番号があれば、一緒に明記お願い致します。
- ②メール確認後、ZOOMに参加するためのURLを返信致します。

FAXでの申込方法

- ①裏面の申込用紙に必要事項を記入し、地域連携センター宛てにFAXして下さい。
（FAX番号：0725-51-7276）
- ②ZOOMに参加するためのミーティングIDとパスワードを後日FAXにて返信致します。

【お問い合わせ】

和泉市立総合医療センター
地域連携センター
☎:0725-41-3150（直通）
メールアドレス：izumi-chiikirenkei@tokushukai.jp

申込み用紙は裏面へ