

令和2年12月吉日

KCOA 会員 各位

KCOA 会長 岩倉雄一郎

**令和3年1月熊本県臨床整形外科医会教育研修講演会（ハイブリッド形式）開催案内**

拝啓 師走の候、会員の先生方におかれましてはますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素より KCOA の活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、下記のとおり、令和3年1月の教育研修講演会をハイブリッド形式で開催いたします。

つきましては、「会場（集団形式）」「Web（個別形式）」ともに事前申込制となりますので、参加をご希望される先生は別紙の参加申込書に必要事項をご記入の上、**1月8日（金）までに FAX** でお申込みください。

なお、Web で参加の場合は、事務局側が**（1）視聴に使用する ZOOM へのアクセスログ、（2）カメラ（ビデオ）オン状態、（3）研修会受講料振込み**、以上3点を確認できた先生のみ、日本整形外科学会に単位申請の手続きを行います。**（1）と（2）が確認できても受講料の入金が確認できない場合は、単位申請の手続きができません** のでご注意ください。

また、会場での参加におきましても、「3密」を避けるために事前に人数を把握したいと思います。事前申込みにご協力をお願いいたします。

敬具

記

日 時：令和3年1月16日（土）18時00分～20時00分

会 場：ホテルメルパルク熊本 3階「中岳」

熊本市中央区水道町14-1 TEL. 096-355-6311

**【特別講演Ⅰ】**

演題：「前十字靭帯損傷、半月板損傷治療に対する当院の取り組み」

講師：熊本大学大学院生命科学研究部 整形外科学講座 特任助教 舩田 哲朗 先生

日整会単位：[12]膝・足関節・足疾患、[13]リハビリテーション、又は[Re]運動器リハビリ

**【特別講演Ⅱ】**

演題：「半月板損傷の最新治療ースポーツ外傷から OA 予防までー」

演者：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 運動器外科学分野 教授 古賀 英之 先生

日整会単位：[2]外傷性疾患（スポーツ障害を含む）、[12]膝・足関節・足疾患、又は[S]スポーツ

以上

担当：松原三郎（松原リウマチ科・整形外科）

TEL:096-214-0551 FAX:096-214-0552

## ハイブリッド形式の教育研修講演会へ参加する場合の注意事項

以下の注意事項を必ずお読みください。

### 《Web（個別形式）での視聴を希望する場合の注意事項》

1. 研修会の前日までに専用の URL を送信しますので、配信を希望するメールアドレスを事前にお知らせください。
2. ZOOM ミーティングへは、必ず受講者本人の名前で入室してください（本人視聴確認に必要）。
3. 必ず視聴するパソコン等のカメラ（ビデオ）を「オン」にしてご参加ください。途中でカメラ（ビデオ）をオフにする、あるいは途中退室は認められません。

**（注）** Web での参加は、日整会から、カメラのオン及び受講開始と受講終了の時刻のログ等、出席状況を主催者が確認・管理することを求められております。視聴が確認できない場合には単位が認められませんので、ご注意ください。

4. 受講料振込期限：研修会終了後 **1月26日（火）まで**（単位取得の有無に関係なく）。

**（注）** 研修会終了後2週間以内に日整会に単位申請する必要があることから、期限までにお振込みの確認ができない場合は、日整会への単位申請の手続きができません。

お振込みの名義は、先生個人のお名前をお願いします（入金確認をスムーズに行うため）。

金融機関：肥後銀行 大津支店

口座番号：普通預金 2150702

カモトケンシヨウセツケガカイ ｲｸﾞｸﾞｲﾝ

口座名義：熊本県臨床整形外科医会 岩倉雄一郎

### 《会場（集団形式）での視聴を希望する場合の注意事項》

1. ハイブリッド形式で研修会を開催する場合は、従来の日整会の ID カードを使った単位申請ができませんので、別紙の参加申込書に必要事項をご記入の上、事前にお申し込みください。
2. 受講料は、従来どおり会場受付にて徴収いたします（単位取得の有無に関係なく）。
3. 会場での研修会は、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のために定員を原則 50 名とさせていただきます。定員を超過した場合は、聴講をお断りすることもございますので、ご了承ください。

なお、参加をご希望される先生は下記の点に十分ご留意ください。

(1) 研修会会場では、必ずマスクを着用する

(2) 受講者本人あるいは同居の家族が以下の条件を1つでも満たす場合には、会場での研修会には参加しない。

ア 発熱、咳、たん、咽頭痛、呼吸苦、筋肉痛、倦怠感、嘔気、下痢、嗅覚障害、味覚障害

イ 海外からの入国歴（14日以内）

ウ 新型コロナウイルス感染症患者との接触歴（14日以内）

エ 海外からの入国後14日を経過していない者との濃厚接触歴（14日以内）

以上、ご理解とご協力をお願いいたします。

(別紙)

FAX 送信先：096-214-0552 (松原リウマチ科・整形外科)

教育研修講演会への参加を希望される先生は、以下の項目について必要事項をご記入の上、期限までにお申し込みください。

申込期限：令和3年1月8日(金)

熊本県臨床整形外科医会会長 殿

令和3年1月16日 教育研修講演会参加申込書

**【共通項目】**

1. 参加方法 (いずれかに○)： Web 視聴 (個別形式) 会場視聴 (集団形式)

2. <sup>フリガナ</sup> 受講者氏名： \_\_\_\_\_

3. 医療機関名： \_\_\_\_\_

4. 電話番号： \_\_\_\_\_

5. 日整会会員 ID (6桁の数字)： \_\_\_\_\_

6. 単位取得希望講演 (希望講演に○)

日本整形外科学会： 特別講演 I 特別講演 II

**【Web (個別形式) での視聴を希望する場合】**

1. 専用 URL の配信を希望するメールアドレスをご記入ください。

メールアドレス ( \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ )

(注) メールアドレスが判読できない場合は URL の配信ができませんので、丁寧にご記入いただきますようお願いいたします。

以上