

愛知県整形外科医会教育研修講演会

日 時：2026年3月21日（土） 17:00～19:10

開催形式：ハイブリッド

会 場：第一三共株式会社東海医薬営業部 会議室

名古屋市中区丸の内一丁目16番15号 名古屋シミズ富国生命ビル14階

総合司会：ツボウチ整形外科

院長 坪内 俊二 先生

【教育講演Ⅰ】17:00～18:00

「脊柱変形とロコモティブシンドローム、

バランス、転倒の関連」

名古屋大学医学部附属病院 整形外科 助教 世木 直喜先生

（準備時間） 18:00～18:10

【教育講演Ⅱ】18:10～19:10

「臨床医に役立つ手の疾患・スポーツ外傷」

名古屋市立大学大学院医学研究科 リハビリテーション医学分野
教授 岡本 秀貴先生

■参加費：愛知県整形外科医会会員無料、非会員2,000円

（※参加は医師に限らせていただきます。）

■単位申請費：愛知県整形外科医会会員1,000円、非会員2,000円

■日本整形外科学会単位

教育講演Ⅰ：〔7〕脊椎脊髄疾患 〔13〕リハビリテーション
(SS) 脊椎脊髄病

聴講のみは無料です。

費用の詳細は裏面(★)をご確認ください。

教育講演Ⅱ：〔2〕外傷性疾患（スポーツ障害を含む） 〔10〕手関節・手疾患（外傷を含む）
(S)スポーツ

日医生涯教育単位：教育講演Ⅰ 19：身体機能の低下 教育講演Ⅱ 57：外傷

「日医生涯教育は無料ですが、単位認定は日整会単位認定者に限ります」

【申し込み方法】裏面をご参照ください。 【会費納入期日】2026年3月13日(金)

※視聴のみで単位取得を希望しない先生は、お振込みは不要です。

※単位を希望される先生は、講演開始から質疑応答終了までログの確認をさせていただきます。

※遅刻、早退は認めませんのでご了承ください。

※ご自身のカメラをオンにして顔が確認できる状態でご視聴ください。主催者が顔を確認します。

※講演内容およびスライドの撮影、スクリーンショット、録画等はお控えいただきますようお願いいたします。

※いかなる理由（キャンセル、インターネット回線不良等）の場合にも、会費の返金は出来かねますので
ご了承ください。）

※ご確認させていただいたご施設名、ご職種、ご芳名は医薬品および医学薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがあります。

何卒、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

共催：愛知県整形外科医会/第一三共株式会社

参加をご希望の先生方へ(事前登録・事前振込)

① 本講演会は、事前登録・事前振込となっております。(ご来場・WEB参加)

下記URLまたは右記の2次元バーコードからアクセスしてください。

<https://daiichisankyo.zoom.us/meeting/register/a0bozjgSkeW286ugEeiHw>

② ミーティング登録ページに必要事項を入力しご登録ください。

お名前について：名、姓を漢字にてご入力ください。

③ ご登録後、指定のメールアドレスにURLが送信されます。

当日になりましたら【ここをクリックして参加】よりご参加をお願いします。

※ID・パスコードの入力を求められた場合は、下記をご入力ください。

ミーティングID：849 4924 3922 パスコード：0321



ご登録のご施設名、ご芳名は医薬品及び医学薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがあります。
個人情報は、個人情報保護方針に基づき安全かつ適性に管理いたします。

現地参加をご希望の先生方へ

注意①：当日、現地での参加費お支払いはできません。【事前振込】をお願いいたします。

注意②：当日参加の定員40名は事前登録順となります。当日はお弁当をご用意いたします。

【お申込み方法】

上記のWEB事前登録をお願いいたします。入力項目にて現地での参加希望を選択ください。

単位申請はWEB参加同様、下記のとおり【事前振込】をお願い申し上げます。

(★)単位の申請方法 ※会員・非会員の先生も聴講のみは無料

■会員の先生 1,000円

| 会費内訳 | 金額 | 特記事項 |
|-------|--------|---------------------|
| 単位申請料 | 1,000円 | ※取得単位数に関わらず一律1,000円 |

■非会員の先生 4,000円

| 会費内訳 | 金額 | 特記事項 |
|-------|--------|---------------------|
| 参加費 | 2,000円 | ※単位取得有無に関わらず2,000円 |
| 単位申請料 | 2,000円 | ※単位取得数に関わらず一律2,000円 |

■振込口座 口座名義：愛知県整形外科医会

| | |
|----------------|----------------------|
| ゆうちょ銀行からお振込みの方 | 記号番号 00810-2-12758 |
| 他、金融機関からお振込みの方 | ゆうちょ銀行 ○八九店 当座 12758 |

■振込期日：2026年3月13日(金)

お振込みいただく際 ①0321②ご施設名 ③お名前 ④日整会ID(6桁の数字)を必ずご記載ください。

【単位申請に関するお問い合わせ】(土・日・祝日を除く9:00~17:00)

愛知県整形外科医会事務局 〒460-0008 名古屋市中区栄4-3-26 昭和ビル6F(愛知県労災指定協会内)

TEL : 052-253-7792 E-mail : seikei@med.email.ne.jp