

発見しよう! 自分に適した「がん治療」

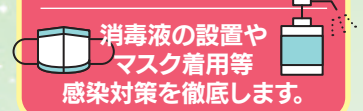
がん治療には「手術」「放射線治療」「薬物療法」などの様々な治療方法がありますが、それぞれの特徴を最大限に活かし、時には組み合わせて治療を行うことが重要です。

今回のセミナーでは、4人の専門医が「脳腫瘍・食道がん・肺がん・緩和照射」に焦点を当て、それぞれの治療方法の違いや最新の情報等を分かりやすく解説します。

ご自身やあなたのご大切な方のために、「がん治療」への理解を更に深めましょう!!

※このセミナーは、高齢者いきいき活動ポイントの対象です。

参加無料
(事前申込要)



日時

2021年 **2月27日** 土
14時00分～17時00分

会場

広島県医師会1階ホール
広島市東区二葉の里3-2-3(HIPRAC隣)

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、会場参加とWebのハイブリッド開催といたします。

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況により、会場での参加を中止とする場合がございますので、予めご了承ください。



Web (Zoomウェビナー)

定員 会場 **70名** | Web **500名**

14:05～14:20

広島県のがん対策 15分

広島県がん対策課 課長 **豊田 義政**氏

14:20～14:50

脳腫瘍 30分



■内容: **放射線治療** 手術・薬物療法

広島がん高精度放射線治療センター **権丈 雅浩**先生

14:50～15:20

食道がん 30分



■内容: **放射線治療** 手術・薬物療法

広島大学病院 **村上 祐司**先生

休憩 (15分)



司会

広島県医師会常任理事
藤川 光一先生



座長

広島がん高精度放射線治療センター長
永田 靖先生

15:35～16:05

肺がん 30分



■内容: **放射線治療** 手術・薬物療法

広島大学病院 **今野 伸樹**先生

16:05～16:35

緩和照射 30分



■内容: **放射線治療** 手術・薬物療法

広島市民病院 **松浦 寛司**先生

事前質問回答コーナー (20分)

共催 広島県、広島市、広島県医師会、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院

後援 広島大学がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン
広島大学(世界最高水準の放射線治療チームの育成と地域及びアジア近隣諸国への展開)

■参加を希望される方は、裏面の申込書に必要事項をご記入の上、下記の方法でお申し込みください。【申込期限: 2021年2月12日(金) 必着】

- 郵便 〒732-0057 広島市東区二葉の里三丁目2-2 広島がん高精度放射線治療センター
- FAX 082-263-1331
- H P <http://www.hiroshima.med.or.jp/kenmin/>

※お申込みがホールの定員数に達した場合はWebでの聴講となります。なお、ホールへのご案内は当日の受付順となります。



2021年2月27日(土) 広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)
県民公開セミナー 参加申込書(FAX)

2021年2月12日(金) 必着

- 会場参加にお申込頂いた方には、後日聴講券(葉書)を送付いたしますので、当日ご持参ください。
人数超過等により、会場参加ができない場合は、その旨葉書又はメールでお知らせします。
- 2月19日(金)までに聴講券又はご案内メールが届かない場合は、HIPRAC事務までお問い合わせください。
- 定員数は、当日の欠席者を考慮して、多めに受付を行う予定です。予めご了承ください。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大状況によりWebのみの開催となった場合は、記載していただいたメールアドレスに参加のご案内をお送りいたします。
- Web (Zoomウェビナーを使用) 参加の方にはご案内をメールでお送りしますので、必ずメールアドレスを記入してください。
HIPRAC事務にて申込確認後、記載していただいたメールアドレスに事前に参加方法や参加する際に必要となるID 及びパスワード等をメールにて送信いたします。
- 会場・Web両方に○をして頂いた場合、原則会場参加優先で受付を行います。

医療機関・会社・団体名		※個人で申込の場合は記入不要です。	
参加者 1	氏 名	ふりがな ()	※参加希望の項目全てに○をしてください。
	ご 職 業	1 医師 2 医療関係者 3 一般	
	ご 住 所 ご 連 絡 先	〒 -	会場
		T E L	
メール	Web		
希望事項 (2/1月) 締切 ※該当するものに○をしてください。		車いす席・手話・要約筆記・その他 ()	
参加者 2	氏 名	ふりがな ()	※参加希望の項目全てに○をしてください。
	ご 職 業	1 医師 2 医療関係者 3 一般	
	ご 住 所 ご 連 絡 先	〒 -	会場
		T E L	
メール	Web		
希望事項 (2/1月) 締切 ※該当するものに○をしてください。		車いす席・手話・要約筆記・その他 ()	

(注) ご記入いただきました情報は、当セミナーの受付及び運営のほか、今後のセミナー等のご案内に利用させていただきます。

■講師への質問

講師への質問がある場合には、がんの種別をお選びの上、質問内容を記入してください。時間の都合等により、全ての質問への回答はできませんので、ご了承ください。

がんの種別	脳腫瘍・食道がん・肺がん・緩和照射・その他
質 問	