



東葛北部

IMAGINE Project CKD連携講演会

日時 2024年**11**月**5**日（火）18:50～20:10

会場 **ハート柏迎賓館 『ロワール』**
千葉県柏市柏 233 TEL: 04-7163-1111

形式 会場でのご参加 または オンラインでのご視聴（詳細は裏面をご参照くださいませ）
会終了後、情報交換の場をご用意しております

Opening movie (18:50～19:00)

川崎医科大学 高齢者医療センター 病院長
NPO法人 日本腎臓病協会 理事長

柏原 直樹 先生

Opening Remarks (19:00～19:05)

柏フォレストクリニック 院長

中村 司 先生

Special Lecture 1 (19:05～19:25)

座長

東葛病院 腎センター長

土谷 良樹 先生

『柏市CKD医療連携システムの現状と課題』

演者

東京慈恵会医科大学附属柏病院 腎臓・高血圧内科

清水 昭博 先生

Special Lecture 2 (19:25～20:05)

座長

東京慈恵会医科大学附属柏病院 腎臓・高血圧内科 診療部長

池田 雅人 先生

『当院におけるCKD医療連携の取り組み ～薬物治療も含めて～』

演者

新松戸中央総合病院 副院長

佐藤 英一 先生

Closing Remarks (20:05～20:10)

新柏クリニック糖尿病みらい 院長

坂本 敬子 先生



共催：日本腎臓病協会

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 日本イーライリリー株式会社

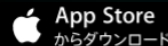
後援：柏市医師会 我孫子医師会 野田市医師会 流山市医師会

日本医師会生涯教育単位(CC12：地域医療0.5単位//CC82：生活習慣0.5単位)



参加に関するご案内

ご視聴には無料アプリ「Zoom」が必要です。
下記URL（ミーティング用Zoomクライアント）
もしくは、右記二次元コードよりダウンロードしてください
<https://zoom.us/download>



【参加方法に関する事前確認の御願い】

本講演会はハート柏迎賓館の講演会場でのご参加、またはオンラインのご視聴をお選び頂けます。

会場でのご参加をご希望の際は、誠に恐れ入りますが事前確認のご協力をお願い申し上げます。

11月1日(木)までに、下記【オンラインによるご視聴】のZOOMにアクセスを頂き、

参加方法で『会場参加』を選択してご登録を頂くか、または別紙に記載の方法でご返信を賜れますと幸甚でございます。
お手数をお掛けいたしますが、ご協力の程何卒よろしく御願い申し上げます。

【オンラインによるご視聴】

PC、タブレット、スマートフォンよりご参加が可能です。

下記URL、もしくは右記二次元コードよりご参加の事前登録をお願い致します。

*** 当日でも参加登録可能です。**

https://boehringer.zoom.us/webinar/register/WN_M-7Y-LmeTRm4Y1oxtyPXvg

ID : 976 8733 7906

パスコード : 727722



【会場でのご参加】

ハート柏迎賓館 『ロワール』

千葉県柏市柏 233

TEL: 04-7163-1111

《交通のご案内》

JR柏駅東口よりタクシー10分

お車でお越しの方

第1から第3駐車場まで無料でご利用頂けます

※講演会終了後、情報交換の場をご用意しております。

※会場でのご参加をご希望の際は、恐れ入りますが事前確認にご協力を頂けますと幸いです。



※カーナビをご利用の際はマップコード (18 132 171*43)
または以下の住所をご登録ください。〒277-0005 千葉県柏市柏 233-1

本Webセミナーでご不明点やご質問がございましたら、担当MRまでお問い合わせ下さい。
ご入力いただきました個人情報は、本講演会の目的にのみ使用いたします。

共催：日本腎臓病協会

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 日本イーライリリー株式会社

後援：柏市医師会 我孫子医師会 野田市医師会 流山市医師会

講演会の情報をソーシャルメディア等に投稿することはご遠慮ください。



【FAX/メールによるご返信】

東葛北部

IMAGINE Project CKD連携講演会

日時：2024年11月5日（火）18:50～20:10

講演会会場でのご参加、オンライン視聴の代理登録をご希望の際は下記項目を記載頂き、いずれかの方法でご返信を賜れますと幸甚でございます。会場参加のご希望は11月1日(木)までにご返信をお願いいたします。

参加方法 : 会場参加 ・ オンライン視聴

お名前 : _____

ご施設名 : _____

メールアドレス : _____

職種 : _____

医籍登録番号 (日本医師会生涯教育単位付与ご希望の場合)

: _____

下記いずれかの方法にてご返信頂けますと幸いです

①FAXご返信先 03-6683-3941

②メールご返信先

nbiwebt@gmail.com

企画担当者

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

加藤 正修 TEL : 070-2153-2233

メールアドレス

