

8/8 (木)の行事

報道発表資料の配付日時 7月24日(水) 9時30分

<p>発表項目 (行事名)</p>	<p>札幌医科大学附属病院 肝疾患センター主催 第40回肝臓病教室 および 肝臓サロンのご案内</p>
<p>開催概要</p>	<p>【開催趣旨および開催概要】 拝啓 貴社ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。 平素から本学の教育・診療・研究活動に関しましては格段のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。 さて、本学附属病院「肝疾患センター」では、患者さんやご家族を対象とした肝疾患に関する情報支援の取り組みとして、下記のとおり「第40回肝臓病教室・肝臓サロン」を開催いたします。 つきましては、貴社の「イベント」「お知らせ」等のコーナーに開催案内を掲載していただくとともに、当日取材していただき、記事として取り上げていただければ幸いに存じます。 ご多用かとは存じますが、何卒よろしくお願いいたします。</p> <p style="text-align: right;">敬具</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>日 時：令和元年8月8日(木) 肝臓病教室 13時00分～13時40分 肝臓サロン 13時45分～14時30分</p> <p>会 場：札幌医科大学記念ホール(札幌市中央区南1条西18丁目)</p> <p>主 催：札幌医科大学附属病院 肝疾患センター</p> <p>参加対象：患者さんやご家族</p> <p>参加費：無料</p> <p>講 演：「肝臓病と運動」 札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部 副部長 柿澤 雅史 先生</p> <p>申込み方法・期間：肝疾患センター(TEL011-611-5700・FAX011-621-2233)にご連絡ください。(申込締め切りは8/7(水)まで)</p> <p>※概要は別紙をご参照下さい。</p>
<p>報道(取材)に当たってのお願い</p>	<p>貴紙面・WEB・番組等にて参加募集の報道・当日取材等をお願い申し上げます。</p>
<p>本件に関する問い合わせ先</p>	<p>札幌医科大学附属病院 肝疾患センター(西病棟1階医療連携福祉センター内) 担当：今野 直通：011-611-5700(代表011-611-2111 内：51220)</p>

第40回

肝臓病教室

肝臓サロン

参加無料

日時：令和元年 8月 8日(木)

教室：13:00～13:40 (12:30開場)

対象：関心のある方どなたでも

サロン：13:45～14:30

病気や日常生活のことなどを、
患者さん同士でお話する場です。

対象：肝臓病の患者さん・ご家族

場所：札幌医科大学 記念ホール

(中央区南1条西18丁目)

講演

肝臓病と運動

講師 札幌医科大学附属病院 リハビリテーション部

副部長 柿澤 雅史 先生

握力測定体験 実施中です！

肝炎情報センター戦略的強化事業(厚生労働省委託事業)



【会場地図】



投函箱の場所が
変わりました！
文書受付の横の
パンフレットラック
です。



【お申込方法】 ①～②のいずれかの方法でお申込み下さい

- ①お電話か、郵送またはFAXで下記住所へご送付下さい。
 - ②申込用紙投函箱（1階 **文書受付の横のパンフレットラック**と2階内科再来窓口）へお申込用紙を投函下さい。
- ※1階の投函箱の場所が、総合案内から**上記の場所**に変わりました。

***参加申込は8月7日(水)まで**

＜お問合せ・お申込み＞

札幌医科大学附属病院 肝疾患センター

札幌市中央区南1条西16丁目（西病棟1階 医療連携福祉センター内）

TEL 011-611-5700 FAX 011-621-2233

切り取り

＜肝臓病教室・肝臓サロン 申込用紙＞

- ・肝臓病教室のみ参加します
- ・肝臓サロンのみ参加します
- ・両方参加します

氏名 _____ 様 年齢 _____ 歳 性別 男・女

ご住所 _____

電話 _____ 参加人数 _____ 人