

【ハイブリッド開催】

エビデンスに基づく包括的リスク管理セミナー

～虚血性心疾患×心房細動×高血圧～

日時 2025年12月17日(水) 19:00～20:30

会場 ホテル1-2-3前橋マーキュリー 本館3階 青嵐の間
(〒371-0847 群馬県前橋市大友町3丁目24-1)

プログラム 日本医師会生涯教育講座1.5単位

講演1 19:00-19:30 CC:42 胸痛 0.5単位

座長 群馬県済生会前橋病院 循環器内科 部長 土屋 寛子 先生

「冠動脈疾患の最新トピックス（地域連携の話題も含めて）
とJSH2025を踏まえた血圧管理の重要性」

演者 群馬大学医学部附属病院 循環器内科 病院講師 長坂 崇司 先生

講演2 19:30-20:30 CC:73 慢性疾患・複合疾患の管理 1.0単位

演者 前橋赤十字病院 院長補佐 兼 心臓血管内科部長 庭前 野菊 先生

「循環器領域における出血・血圧マネジメント
～日本人・HBRを踏まえて抗血栓療法と血圧管理を考える～」

演者 慶應義塾大学医学部循環器内科 専任講師
/心臓カテーテル室冠動脈担当主任 沼澤 洋平 先生

※当講演会は自社医薬品の情報提供を含むため、聴講対象者を医療機関にご所属の医師・薬剤師・看護師とさせていただきます。

※【Web配信による個人視聴に限り】利用者以外の方へ本電子メール・会議 Invitation の転送・開示、Web講演会の内容の開示並びに利用者以外の方を参加させることは控えさせていただきますようお願い申し上げます。

※当日はご参加いただいた確認のため、ご施設名・ご芳名を記入頂き、ご参加をお願い申し上げます。

ご記入いただいた情報は医薬品および医薬学に関する情報提供のために利用させていただきます。

群馬県病院薬剤師会から薬剤師の先生方へWeb参加される場合についての連絡です。

1.本講演会はどなたでも参加できますが、講演会への参加にあたり、定員がある場合には、群馬県病院薬剤師会(以下、本会)会員を優先する場合があります。

2.本会非会員で日病薬病院薬学認定取得を希望される先生は、開催日前日までに非会員参加費として2000円をお支払いください。

お支払いは、群馬県病院薬剤師会(Gunmabyoyaku-soc@umin.ac.jp)へお問い合わせください。

3.本講演会の19:00～20:30の視聴と、レポート提出により日病薬病院薬学認定V-2(1単位)の取得が可能です。

なお、単位区分は申請時のもので日病薬での認定の際、変更になる場合もあります。

4.日病薬病院薬学認定単位取得を希望する場合には、講演終了日を含めて3日以内にレポートを提出してください。レポートの提出先については
グーグルフォームにて <https://forms.gle/K3ndrnE83tKUqac87> からお願い致します。レポート作成に際し、事前にご自身の薬剤師登録番号を
ご確認ください。レポート提出の際に登録するメールアドレスは、本講演会のログイン時(登録時)に使用したメールアドレスを登録してください。

なお、グーグルフォームで入力した項目については、認定単位取得目的以外には使用いたしません。

5.Web視聴の際に登録された、お名前、ご所属、メールアドレス、ログイン時刻、ログアウト時刻につきましては、認定単位取得目的のため
本会へ情報提供させていただきます。それ以外の目的では使用いたしません。

群馬県病院薬剤師会から薬剤師の先生方へ現地(対面)参加される場合についての連絡です。

1.本講演会への参加と、レポート提出により日病薬病院薬学認定V-2(1単位)の取得が可能です。なお、単位区分は申請時のもので日病薬での認定の際、
変更になる場合もあります。

2.日病薬病院薬学認定単位取得を希望する場合には、講演終了日を含めて3日以内にレポートを提出してください。レポートの提出先については
グーグルフォームにて<https://forms.gle/K3ndrnE83tKUqac87> からお願い致します。レポート作成に際し、事前にご自身の薬剤師登録番号を
ご確認ください。レポート提出の際に登録するメールアドレスは、事務局から連絡可能なメールアドレスを登録してください。

なお、グーグルフォームで入力した項目については、認定単位取得目的以外には使用いたしません。

【ハイブリッド開催】

エビデンスに基づく包括的リスク管理セミナー

～虚血性心疾患×心房細動×高血圧～

日時 2025年**12月17日**(水) 19:00～20:30

会場 **前橋マールキューリー 本館3階 青嵐の間**
(〒371-0847 群馬県前橋市大友町3丁目24-1)

ご参加形式をご選択（○付）ください。

現地参加 or オンライン参加

FAX
送信方向

FAX: 027-326-7726

●医療機関・施設名

	ご芳名	職種	メールアドレス
1			@
2			@
3			@
4			@

お問い合わせ先

**事前申込用
2次元コード**



下記連絡先または右記二次元コードや
FAXからでもお申込みが可能です。

第一三共株式会社

事務局担当者：越川 翔大朗

e-mail: shotaro.koshikawa@daiichisankyo.com

FAXでお申込みの場合は**前日12月16日(火)まで**にお願い申し上げます。
上記以降は二次元コードもしくはメールにてお申込みください。