

平成 27 年度

# 東北大学病院 造血幹細胞移植拠点病院 小児科セミナー

## プログラム

### 第一部 小児造血幹細胞移植について

14:30-15:00

#### 「原発性免疫不全症に対する造血幹細胞移植」

東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野 准教授 笹原洋二

15:00-15:45

#### 「小児白血病および先天代謝異常に対する造血幹細胞移植」

名古屋第一赤十字病院 第三小児科部長 造血細胞移植副センター長 加藤剛二先生

(休憩) 15:45-16:00

### 第二部 小児造血幹細胞移植の看護

16:00-16:30

#### 「東北大学病院における小児造血細胞移植の看護」

東北大学病院 西5階病棟 看護師 早坂智子さん

16:30-17:00

#### 「名古屋第一赤十字病院における小児造血細胞移植の看護」

名古屋第一赤十字病院 小児科病棟 看護師 寺山知子さん

質疑応答 17:00-17:30

司会進行：東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野 准教授 笹原洋二

日時 2016年 3月 19日(土) 14:30~17:30  
(東北小児がん研究会終了後)

場所 TKP ガーデンシティ仙台 21F ホール A  
〒980-6121 宮城県仙台市青葉区中央 1-3-1 AER21F

参加費  
無料

### 事前申込制

申込方法 〈Web〉 <http://www.hosp.tohoku.ac.jp/hct>  
〈Fax〉 022-722-1658 (チラシ裏面の申込書にご記入ください)



セミナーに関するお問合せ先：東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野 准教授 笹原洋二 TEL：022-717-7287 E-mail：ysasahara@med.tohoku.ac.jp  
参加申込に関するお問合せ先：株式会社コンベンションリンケージ LINKAGE 東北 TEL：022-722-1657 E-mail：hct-tohoku@c-linkage.co.jp

# 参加申込書

申込締切：2016年3月14日（月）

送信先：運営事務局 コンベンションリンクエージ LINKAGE 東北

FAX：022-722-1658

複数のお申し込みの際はこの面をコピーしてお申し込みください。

2016年3月19日（土）

「東北大学病院 造血幹細胞移植拠点病院 小児科セミナー」への参加を以下のとおり申し込みいたします。

ふりがな			
氏名			
ふりがな			
所属機関・部署名		肩書き	
ふりがな			
所属先住所	〒		
TEL		FAX	
	内線		
Mail	@		

交通費要否：                      要                      ・                      不要

- \* 公共交通機関で領収証の確認できる実費分のみをセミナー参加を確認した後に口座振替にてお支払いいたします。
- \* 交通費の領収証は会期中もしくは後日原本をご提出ください。
- \* 交通費が「不要」の場合には以下は記入不要です。

ふりがな			
自宅住所	〒		
交通手段		想定交通費	¥
経路（予定）	（例）山形駅—仙台駅 JR 仙山線		
口座名義	カナ		
	漢字（英文字）		
銀行名称	銀行・信金・信組・農協		
本支店名称	本店・支店・出張所		
預金種別	普通                      ・                      当座預金		
口座番号			

- \* ご提出いただきました個人情報、造血幹細胞移植医療体制整備事業に関する連絡、交通費等支給手続きにのみ使用いたします。