

# 【WEB】第21回熊本耳鼻咽喉科臨床問題研究会のご案内

謹啓

迎春の候、先生方におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

今般下記のごとく、**オンライン形式**にて第21回熊本耳鼻咽喉科臨床問題研究会を開催いたします。

ご多忙中とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご参加くださいますようご案内申し上げます。

謹白

記

【日 時】 令和3年3月13日（土） 17:30～19:40

【開催形式】 **ZOOMオンライン形式（事前登録期限：3月10日 水曜日）**



【情報提供】 17:30～17:40 「経皮吸収型アレルギー性鼻炎治療剤 アレサガテープ」

◆一般演題 17:40～18:40 座長：熊本労災病院 耳鼻咽喉科 部長 増田 聖子 先生

1、「当科で経験した頭頸部原発小細胞癌の3症例」

熊本大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教 宮本 祐亮 先生

2、「4年間で巨大化した多型腺腫由来耳下腺癌の一例」

熊本大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 志茂田 裕 先生

3、「微小変化型ネフローゼ症候群と重症筋無力症を併発した胸腺腫の一例」

熊本大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 村上 瑛 先生

4、「当科における扁桃周囲膿瘍症例の検討」

熊本労災病院 耳鼻咽喉科 植田 寛之 先生

【特別講演】（18:40～19:40）

**※領域講習1単位**

座長：熊本大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野 教授 折田 頼尚 先生

◆演題◆

『内視鏡下鼻副鼻腔手術 ～最近の話題を中心に～』

演者：東京慈恵会医科大学 耳鼻咽喉科学教室

教授 鴻 信義 先生

※本講演会は**事前登録制**となります。登録方法に関しては別紙を参照願います。

※事前登録は**【3月10日水曜日】**までにお願います。

※本講演会では新専門医制度における耳鼻咽喉科領域講習1単位が取得できます。  
事前参加登録時に必要事項の入力をお願いします。

※参加費等はありません。

共催 日本耳鼻咽喉科学会熊本県地方部会 / 熊本県耳鼻咽喉科医会 / 久光製薬株式会社

# 【事前登録から視聴までの流れ】

※本講演会はZOOMを使ったオンライン形式となります。  
先生の御自宅などからパソコン等を使い、WEBにてご参加頂けます。



## ◆事前登録の手続きについて

**登録期限：3月10日(水)**

※①もしくは②の方法で登録をお願いします

- ① **WEBから手続き**：QRコードの読み取り、またはURLより登録をお願いします。  
⇒ 登録直後、登録メールアドレス宛に当日視聴URLが記載されたメールが送られます。

< 事前登録QRコード >



< 事前登録URL >

**<https://bit.ly/2XAfwXx>**

- ② **FAXから手続き**：別紙（FAX返信用）を久光製薬までお送りください。  
⇒ 別紙に必要事項を記載し、092-481-9504(久光製薬)までFAXをお願いします。  
FAX確認後、記載のメールアドレス宛に当日視聴URLが記載されたメールが送られます。

※当日視聴URLメールが届かない場合（WEB：登録直後、FAX：数日経過）  
・登録時のメールアドレスを再度ご確認くださいまして、もう一度ご登録をお願いします。  
・迷惑メールフォルダなどに振り分けされているケースもございますので一度ご確認ください。  
・それでもメールが届かない場合は当社までお問合せください。

※日本耳鼻咽喉科学会、領域講習単位を取得希望の先生へ  
・登録時に会員番号の記載を必ずお願いします。

## ◆当日の視聴について ※17時頃より参加受付の開始を予定しております。

- ⇒ 当日、視聴URLメール内の【**ここをクリックして参加**】よりご参加ください。  
※ZOOMがインストールされていない場合はインストール（無料）画面に遷移されます。  
インストール完了後、ご参加できます。  
⇒ 次に、画面に【**コンピューターでオーディオに参加**】または【**インターネットを使用した通話**】と表示されますのでクリックしてください。 以上で参加完了ですので始まるまでお待ち下さい。

## ◆注意事項

- ※お名前の入力には漢字表記をお願いします。  
※マイク、ビデオは共にオフ（ミュート）の状態となっております。  
当日は質疑以外におきましてはマイクはオフ（ミュート）でのご参加をお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡頂きたく存じます。  
久光製薬株式会社 稲森 080-5980-6238

事前登録のお願い **【FAX返信用】**

①～⑥をご記入いただき、下記までFAXをお願いいたします。

**登録期限：3月10日(水)**

①ご施設名

\_\_\_\_\_

②都道府県・市区町村

\_\_\_\_\_

③お名前（漢字フルネーム）

\_\_\_\_\_

④メールアドレス（※パソコン・スマホどちらでもかまいません。正確にお願い致します。）

\_\_\_\_\_

⑤日本耳鼻咽喉科学会 領域講習単位は取得されますか？  
どちらかに○を記載ください。

（ 取得する ・ 取得しない ）

⑥日本耳鼻咽喉科学会 会員番号（※単位取得の方は必ずご記入ください）

\_\_\_\_\_

※対象の方のみ

研究会参加に伴う【ZOOMの使用方法】について、当社社員(MR)に相談したい。  
ご希望の方は○をお願いします。

（ 訪問を希望する ・ メールを希望する ）

◆返信先（こちらまでFAXをお願いします） 久光製薬 稲森まで

**FAX番号：092-481-9504**