

平成25年10月15日

関係医療機関の長 様

(財) 鹿児島県角膜・腎臓バンク協会  
理事長 池田 琢哉

### 第1回鹿児島県脳死下提供施設研修会 開催について (ご案内)

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より移植医療への深いご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

平成22年7月より改正臓器移植法が施行されましたが、全体の提供数はほとんど変わっていないものの、脳死下での臓器提供数は約4倍と大幅に増加しております。

このため、本会におきましては、脳死下における臓器提供に関する知識の習得を目的に下記のとおり研修会を開催する運びとなりました。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ではございますが、貴院の医師、職員等の出席方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、交通費につきましては本会で負担いたしますので、別紙にて出席者名を11月22日(金)までにFAXにてお知らせ下さいますようお願い致します。

#### 記

1. 日 時：平成25年12月6日(金) 18:30～20:30
2. 会 場：鹿児島大学医学部 鶴陵会館中ホール  
(鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号)
3. 内 容：別紙のとおり
4. 参加対象：脳死下臓器提供に関わる可能性のある医師  
(他職種の方の参加も可能です)

以上

☆問合せ先☆

(財) 鹿児島県角膜・腎臓バンク協会  
山口・吉田

☎099-210-5546 FAX 099-210-5548

E-mail:kago-eyejin@orion.ocn.ne.jp

※研修会当日の連絡先

コーディネーター山口：090-3191-5532

FAX 099-210-5548

(財) 鹿児島県角膜・腎臓バンク協会 行

※送信票は不要です。

## 第1回鹿児島県脳死下提供施設研修会

### 参加申込書

	出席者氏名	役職名	懇親会出欠 (○×)
1			
2			
3			
4			

- ・研修会終了後、懇親会を予定しております（会費 3,000 円）  
鹿児島中央駅付近の予定です。会場は当日ご案内いたします。

- ・質問等がありましたらご記入下さい。

( )

医療機関名： \_\_\_\_\_

連絡先 TEL： \_\_\_\_\_

ご担当者名： \_\_\_\_\_