

## IVUS Learning Center

日時

1/29  
(木)

AM 10:00-11:30

セッション名	対象	講師名
Session A	A-1 初-中級	千葉大学医学部附属病院 小林 欣夫, M.D.
	A-2 中-上級	京都桂病院 中村 茂, M.D.

PM 14:30-16:00

セッション名	対象	講師名
Session B	B-1 初-中級	星総合病院 添田 信之, M.E.
	B-2 中-上級	豊橋ハートセンター 寺島 充康, M.D.

内容

### IVUS Learning Center

Small group形式のレクチャーとなります。

初級-中級では、IVUS画像の基礎～計測を中心とした講義を予定しています。

中級-上級では、IVUS画像判読～IVUSガイド下PCIストラテジーを中心とした講義を予定しています。

申し込み方法

- 裏面の参加申込書に必要事項をご記入の上、事務局宛にFAXにて申込みください。
- 各セッションの定員は8名までとさせていただきます。
- 定員になり次第締切りとさせていただきますので、ご了承の程宜しくお願い致します。
- 当日受付につきましては空席状況次第とさせていただきますので予めご了承の程お願い致します。
- 上記開始時刻10分前になりましたらBooth内受付にてご芳名の上で参加ください。
- 英語によるセッションをご希望の方は、別にご案内する英語版のチラシを参考ください。

1/30  
(金)

AM 10:00-11:30

セッション名	対象	講師名
Session C	C-1 初-中級	産業医科大学病院 園田 信成, M.D.
	C-2 中-上級	湘南鎌倉総合病院 本江 純子, M.D.

PM 14:30-16:00

セッション名	対象	講師名
Session D	D-1 初-中級	東京女子医科大学 高木 厚, M.D.
	D-2 中-上級	北光記念病院 野崎 洋一, M.D.

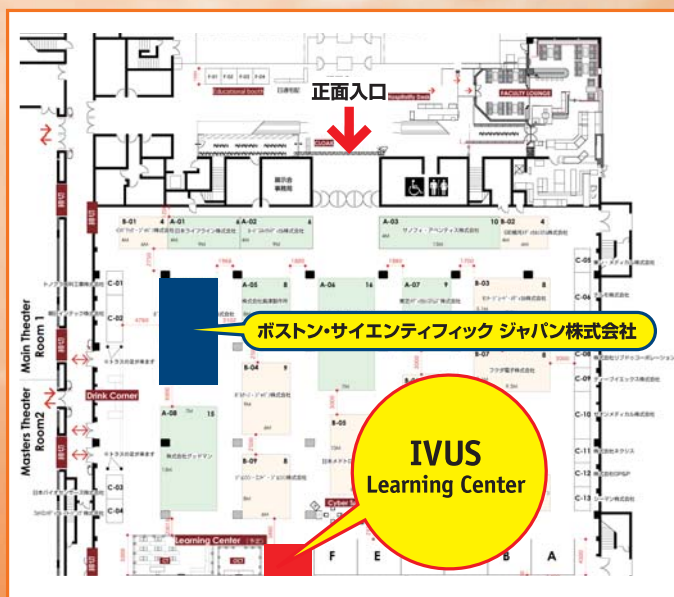
会場

神戸国際展示場 1号館 1F

1/31  
(土)

AM 10:00-11:30

セッション名	対象	講師名
Session E	E-1 初-中級	北海道社会保険病院 平田 和也, M.E.
	E-2 中-上級	東海大学医学部附属病院 森野 禎浩, M.D.





CCT2009  
IVUS Learning Center  
参加申込書

送付先：CCT事務局 FAX.0532-52-2883

※項目は全てご記入ください。

御氏名	
フリガナ	
貴院名	
診療科	
職 種	
TEL	
FAX	
E-Mail	

参加ご希望のセッション名をご記入ください。

第一希望

Session

-

第二希望

Session

-

※各セッションごとに定員になり次第、募集を締め切らせていただきますのでご了承ください。  
※受講可能な方には、「応募確認書」をFAXにてお送りしますので、当日は受付にご持参ください。