

# 第21回 福島不整脈懇話会(第一報)

謹啓 時下、先生方には益々御健勝の事とお慶び申し上げます。

さて、この度不整脈疾患並びに関連疾病について、診断・治療・研究の進歩を図る事を目的とした、第21回福島不整脈懇話会を開催する運びとなりました。

今年度は集合形式にて執り行わさせていただきますこととなりましたので、何卒奮ってご参会下さいますようご案内申し上げます。 謹白

記

開催日時:2024年7月3日(水) 19時00分~20時20分

開催場所:ウエディングエルティ 2階「ハートン北」

福島市野田町1丁目10番41号



開催形式:完全対面開催

※第21回は現地開催のみとなります。WEB配信はございませんのでご了承下さい。

1)一般演題 19:00~19:20

座長: 福島県立医科大学 循環器内科学講座/心臓調律制御医学講座  
准教授 山田 慎哉 先生

「 クライオバルーンアブレーションで治療しえた、右上肺静脈起源嚙下性心房頻拍の1例 」

演者: 福島県立医科大学 循環器内科学講座 入江 友梨 先生

「 未定 」

演者: 総合南東北病院 循環器科 根橋 健 先生

2)特別講演 19:20~20:20

座長: 福島県立医科大学 附属病院長 竹石 恭知 先生

『 当院における心房細動アブレーションの現況  
~難治性心房細動根治への挑戦~ 』

演者: 榊原記念病院 副院長・循環器内科主任部長

新田 順一 先生

■ 当会終了後にささやかながら懇親の場を設けさせていただいております。

本研究会は、日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医 更新単位1.0単位

日本医師会生涯教育講座 1.0単位:CC.43、動悸が取得できます。

日本臨床衛生検査技師会生涯教育「専門-51・生体検査 20点」が取得できます。

**二次元コードよりお申し込みをお願い致します**

共催:日本メドトロニック株式会社、トーアエイヨー株式会社  
福島市医師会、伊達医師会、安達医師会、福島県臨床検査技師会

# 【事前参加登録方法】

■ご出席を希望される方は、右の二次元コードを読み込んで頂き、下記ページにてご登録頂きますと、登録完了メールが送信されます。

ご不明な点がございましたら、トアエイヨー 佐藤(satou.daisuke@toaeiyo.co.jp)までご連絡ください。

今回は**完全対面形式**での開催となります。

**WEB配信はございません**のでご注意くださいようお願い申し上げます。

※二次元コードで読み取れない場合は、下記のURLからもご登録頂けます。

[https://lp.toaeiyo.co.jp/20-Event-20240703FH2787\\_01Entry.html](https://lp.toaeiyo.co.jp/20-Event-20240703FH2787_01Entry.html)



## 第21回 福島不整脈懇話会 参加登録

### 開催概要

- 開催日時：2024年7月3日（水）19：00～20：20
- 開催形式：完全対面開催 ※第21回は現地開催のみとなります。
- 会場：ウエディングエルティ 2階「ハートン北」
- プログラム  
一般演題 19：00～19：20  
座長：福島県立医科大学 循環器内科学講座/心臓調律制御医学講座  
准教授 山田 慎哉 先生  
『 クライオバルーンアブレーションで治療した、  
右上肺静脈起源嚙下性心房頻拍の1例 』  
演者：福島県立医科大学 循環器内科学講座 入江 友梨 先生  
『 調整中 』  
演者：総合南東北病院 循環器科 根橋 健 先生

### 特別講演

- 19：20～20：20  
座長：福島県立医科大学附属病院長 竹石 恭知 先生  
『 当院における心臓細動アブレーションの現状  
～難治性心房細動根治への挑戦～ 』  
榊原記念病院 副院長・循環器内科主任部長 新田 順一 先生

\* 当会終了後にささやかながら懇親の場を設けさせていただいております。

※ご参加いただける方は、医療機関にお勤めの医療従事者様（医師、薬剤師、看護師など）に限定させていただきます。

※本フォームで収集した個人情報の取り扱いについては、当社の「[プライバシーポリシー](#)」を遵守し、当社からの情報提供に利用させていただきます。

運営に関するお問い合わせは、下記までご連絡ください。

・お問い合わせ先：satou.daisuke@toaeiyo.co.jp

ご登録をお待ちしております。

共催：日本メドトロニック株式会社、トアエイヨー株式会社 福島市医師会、伊達医師会、安達医師会、福島県臨床検査技師会

運営上の都合で、役割者以外の交通費の負担は出来ません。ご了承の上お申し込みください。

姓

名

メールアドレス

都道府県

選択...

勤務先施設名

職種

選択...

ご提供いただいた情報は弊社が製品、イベント、セミナーサービスに関する情報を提供するために使用させていただく場合があります。電子メールによる情報の提供、担当MRからのお知らせ等の受信を希望されない医療関係者様は以下のチェックボックスを外してください。

弊社の製品、イベント、セミナー、サービスに関する情報提供を希望します。

登録