

令和8年度
第1回

鹿児島市立病院

地域医療連携講演会

鹿児島市立病院
KAGOSHIMA CITY HOSPITAL

地域の医療従事者の皆様へ向けて、
鹿児島市立病院の取り組みに関する講演会と、
医師や看護師等との意見交換会を開催します。
どうぞお気軽にご参加ください。

日時

令和8年10月28日(水)
18:30～20:15

対象

連携医療機関の
医療従事者の方

(医師、看護師、MSW、事務職員他)

場所

鹿児島市立病院 1 階
多目的ホール

※お車でお越しの際は、当院駐車場をご利用ください

講演

……………18:30～19:45 (18:00 受付開始)

「癌治療の最近の進歩（腎癌を中心に）」

泌尿器科 医師 五反田 丈徳

「乳房再建について」

形成外科 医師 柳瀬 桜子

「地域医療における熱傷治療」

形成外科 医師 尾辻 香名

「褥瘡治療について」

形成外科 医師 小川 柊平

意見交換会

……………19:45～20:10

参加
方法

会場参加

・定員…40名（先着）

※1医療機関につき原則2名まで
とさせていただきます

Zoom視聴

・定員…なし

※講演のみ配信します

お申込みは下記フォーム
または裏面FAX用紙にて



<https://logoform.jp/f/v1QWN>

申込締切 令和8年10月20日(火)17時

【お問い合わせ先】

鹿児島市立病院 医事情報課 医事係 〒899-8760 鹿児島市上荒田町37番1号

TEL：099-230-7000（代表） FAX：099-230-7025 E-mail：hpiji-iji@city.kagoshima.lg.jp



鹿児島市立病院
KAGOSHIMA CITY HOSPITAL

F A X 送信票

鹿児島市立病院 医事情報課 行
(FAX : 099-230-7025)

鹿児島市立病院 地域医療連携講演会 申込用紙

(申込日) 令和 8 年 月 日

講演名	令和 8 年度第 1 回 地域医療連携講演会
医療機関名	
参加方法 (☑をご記入ください)	☐ 会場参加 ・ ☐ Zoom視聴
参加者名	(職種)
	(職種)
連絡先	(TEL) _ _ (FAX) _ _
E-mail	@
ご意見・ご質問	当院へのご意見やご質問がありましたらご記入ください。

※会場参加者は 1 医療機関につき原則 2 名まで、応募多数の場合は先着順とさせていただきます。
後日、参加決定通知書をメール及び F A X にてお送りします。

※Zoom視聴をご希望された参加者につきましては、ご記載いただいたメールアドレス宛に、
ミーティング I D ・ パスコードを送信します。

申込締切：令和8年10月20日（火）17時