

## 第 15 回 Craniosynostosis 研究会 開催のご案内と演題募集のお知らせ

Craniosynostosis 研究会会員各位

本年 7 月 20 日（土）に開催予定の第 15 回 Craniosynostosis 研究会につきまして詳細のご案内をさせていただきます。本研究会は、Craniosynostosis の治療に携わる脳神経外科医と形成外科医とが一堂に会し、診療で直面する課題を科の垣根を超え本音で自由闊達に議論し、明日の診療に役立てることができる貴重な会です。今回の研究会は、そのような伝統を踏襲しつつも、将来の Craniosynostosis 治療を担う若手の先生方にも、より積極的に発表を行っていただく場としたいと考えております。

### 1. 開催概要

会期：2019 年 7 月 20 日（土）10:00 から（予定）

会場：東京都立小児総合医療センター 講堂「フォレスト」

東京都府中市武蔵台 2-8-29 TEL 042-300-5111

当番世話人：東京都立小児総合医療センター 脳神経外科 井原哲  
形成外科 玉田一敬

参加費：3000 円（予定）

### 2. 演題募集

テーマ 1：“頭”竜門杯 ～卒後 11 年未満の医師による 1 例報告～

テーマ 2：【パネルディスカッション】外科的治療と術後ヘルメット ～その意義と適応、限界について～

テーマ 3：【要望演題】乾坤一擲 ～ピンチを脱したこの一手～

テーマ 4：一般演題

### 3. 演題登録

以下の必要事項①～⑥を含む抄録を Word で作成し、[prstmcmc@gmail.com](mailto:prstmcmc@gmail.com) 宛に添付ファイルでお送りください。

募集期間：2019 年 4 月 22 日（月）から 2019 年 5 月 19 日（日）24 時まで。

メールの件名は【第 15 回 Craniosynostosis 研究会】として下さい。

- ① 発表希望カテゴリー（テーマ1～4でご記入ください）
- ② 演題名
- ③ 演者氏名（発表者を○で示し、フリガナを（ ）にご記入ください）
- ④ 所属施設名、④本文（全角600字以内）
- ⑤ 連絡先（メールアドレス及び電話番号）

演題を登録頂いた先生には事務局より受領メールを返信いたします。

1週間を経ても連絡がない場合は手違いの可能性がありますので、お手数ですが事務局までご連絡を頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

### **第15回 Craniostynostosis 研究会事務局**

東京都立小児総合医療センター 形成外科 玉田一敬

〒183-8561 東京都府中市武蔵台2-8-29

Tel : 042-300-5111

e-mail : prstamada@gmail.com (演題登録のアドレスとは異なります)