

# 市民公開講座 ばりばり現役プロジェクト

## がんと心臓病からあなたと家族を守る!

日時 2017年 **2/26** (日)

会場 名張市武道交流館いきいき  
多目的ホール

心臓マッサージ講習会 ◆13:00～(申込み先着 60名) 市民交流室

内容 1時間弱、全員が人形で同時に実習します。  
(開始10分前にお越しください)  
対象 小学生以上、どなたでも参加可能です。  
医療関係者もどうぞ。



目の前で倒れた人を  
助けるために

プレイベント ◆13:00～14:00(当日先着順)

●AED体験(三重大学医学部 きゅうめい部) ●血圧測定会 ●減塩・バランス食試食コーナー

講演会 ◆14:00～16:00(申込み先着200名) 多目的ホール

入場無料

申込締切  
2月20日(月)

オープニング 亀井 利克 (名張市長)

1 増加している大腸がん  
—大腸がんから命を守るために—



杉本 和史  
(三重大学医学部附属病院  
中央検査部)

2 難治がん膵がんへの挑戦  
—三重大学病院の取り組み—



伊佐地 秀司  
(三重大学医学部附属病院  
肝胆膵・移植外科)

Q&A コーナー ～市民のみなさんの疑問にお答えします～

休憩 「生活習慣病のうた」体操 国津元気隊のメンバー  
挨拶 伊藤 正明 (三重大学医学部附属病院長、三重大学病院CCUネットワーク支援センター長)

3 突然襲う心臓発作  
—不整脈から、命を、脳を、生活を守る—



藤井 英太郎  
(三重大学医学部附属病院  
循環器内科)

Q&A コーナー ～市民のみなさんの疑問にお答えします～

クロージング 伊藤 宏雄 (名張市立病院長)

### 応募方法

入場は無料ですが、聴講券が必要です。参加ご希望の方は、郵便番号、住所、氏名(ふりがな)、電話番号、年齢、希望人数、参加希望コースを明記のうえ、ハガキまたはFAXにてご応募ください。聴講券を発送いたします。ご提供いただいた個人情報は市民公開講座「がんと心臓病からあなたと家族を守る!」係で管理し、本目的以外では使用いたしません。

### 応募先・お問合せ先

NPO法人みえ循環器・腎疾患ネットワーク  
市民公開講座「がんと心臓病からあなたと家族を守る!」係  
〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174  
三重大学大学院 循環器・腎臓内科学内  
TEL:059-231-5015 FAX:059-231-5201  
e-mail: miecrnet@clin.medic.mie-u.ac.jp

### 共催

名張市、三重大学医学部附属病院、  
NPO法人みえ循環器・腎疾患ネットワーク



「がんと心臓病からあなたと家族を守る!」  
市民公開講座

NPO法人みえ循環器・腎疾患ネットワーク  
三重大学大学院 循環器・腎臓内科学内  
津市江戸橋二丁目一七四

5148790

キリトリ線

入場無料

# 市民公開講座

応募締切  
2月20日

がんと心臓病からあなたと家族を守る！ 行

日時

2017年  
2/26 (日)

会場

名張市  
武道交流館  
いきいき  
多目的ホール

応募先・お問合せ先

NPO法人みえ循環器・  
腎疾患ネットワーク  
市民公開講座  
「がんと心臓病から  
あなたと家族を守る！」係  
〒514-8507  
津市江戸橋 2-174  
三重大学大学院  
循環器・腎臓内科学内  
TEL : 059-231-5015  
FAX : 059-231-5201  
e-mail : miecrnet@  
clin.medic.mie-u.ac.jp

共催

名張市、三重大学医学部  
附属病院、NPO法人みえ  
循環器・腎疾患ネットワーク

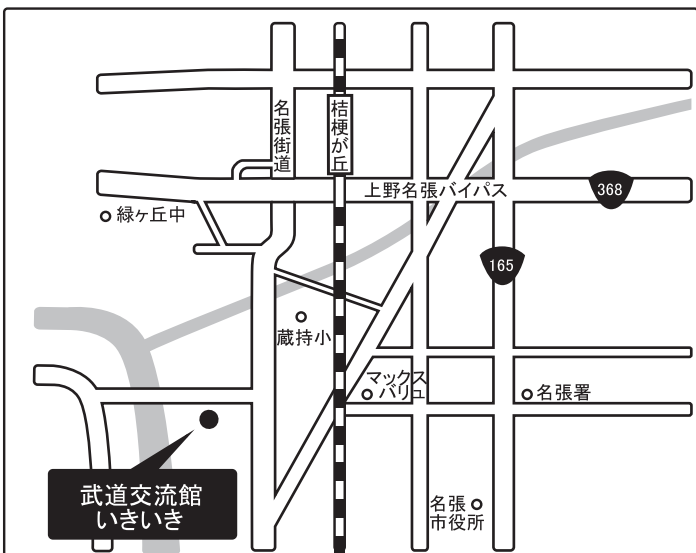
申し込み方法

●FAXの方

この用紙に必要事項を記入の上、キリトリ線に沿ってFAX用紙部分を切り取りお申し込み下さい。

●はがきの方

はがきの裏面に必要事項を記入の上、キリトリ線に沿ってはがき部分を切り取り投函下さい。



FAX 059-231-5201

## 【申込書】

フリガナ	参加者数	
お名前	お申し込み者ご本人を含めて 名	
TEL.	FAX.	E-mail
住所 (〒 — )	年齢	性別
		職業
参加希望コース (複数可)	心臓マッサージ講習会 <input type="checkbox"/> 13:00~	講演会 <input type="checkbox"/> 14:00~
講演会(大腸がん、膵がん、不整脈など)に関するご質問 (ご質問者の年齢、性別、職業をご記入ください)		

## 市民公開講座「がんと心臓病からあなたと家族を守る!」【申込ハガキ】

フリガナ	参加者数	
お名前	お申し込み者ご本人を含めて 名	
TEL.	FAX.	E-mail
住所 (〒 — )	年齢	性別
		職業
参加希望コース (複数可)	心臓マッサージ講習会 <input type="checkbox"/> 13:00~	講演会 <input type="checkbox"/> 14:00~
講演会(大腸がん、膵がん、不整脈など)に関するご質問 (ご質問者の年齢、性別、職業をご記入ください)		