

多発性筋症  
皮膚筋炎

全身性強皮症

シェーグレン  
症候群

自己免疫疾患研究班・全身性強皮症研究班 合同開催

# 医療講演会

日時：2023年9月1日(金)～9月30日(土)

場所：オンデマンド

参加費：無料

全身性  
エリテマトーデス

参加登録について

- ①Webお申込（下記URLよりお願いします）
- ②FAXお申込（裏面の登録票をご利用下さい）

事前アンケートについて

オンデマンド配信でお聞きになりたい内容  
<https://forms.office.com/r/ep2ZM2px4p>

受付期間：2023年6月30日(金)～9月30日(土)  
アンケート締切：2023年8月31日(木)

混合性  
結合  
組織病

若年性特発性関節炎  
成人発症スチル病



オンデマンド視聴期間:2023年9月1日(金)~9月30日(土)

自己免疫疾患研究班・全身性強皮症研究班 医療講演会

# 参加登録表・事前アンケート

## 1.都道府県・性別・ご年齢・お名前・E-mailアドレス

参加者	都道府県 (必須)	年齢 (必須)	氏名 *任意	性別	メールアドレス (必須)
例	東京都	20代	東京 太郎	男 / 女 回答しない	○○@●.jp *ご視聴アドレス送付用です
1				男 / 女 回答しない	
2				男 / 女 回答しない	
3				男 / 女 回答しない	
4				男 / 女 回答しない	

## 2. 参加希望のテーマに○をつけて下さい

全身性エリテマトーデス      シェーグレン症候群      混合性結合組織病

多発性筋炎/皮膚筋炎      若年性特発性関節炎/成人発症スチル病      全身性強皮症

## 3. オンデマンド配信でお聞きになりたい内容、本講演会に期待すること

質問を教えてください。箇条書きでご記載下さい。講演内容の参考にいたします。

ご協力ありがとうございました。なお、ご記入いただきました個人情報・アンケート結果は本講演会のみ利用し、第三者に提供・開示することは一切ありません。

送付先FAX:03-3263-8693 (コンベンションリンケージ内 運営事務局)

講演の  
問合せ

札幌市北区北15条西7丁目  
北海道大学大学院医学研究院  
免疫・代謝内科学教室(第二内科)  
自己免疫疾患に関する調査研究班  
E-mail: nanbyou@med.hokudai.ac.jp

参加登録  
の問合せ

株式会社コンベンションリンケージ内  
医療講演会 運営事務局  
E-mail: ad2021\_cl@c-linkage.co.jp