

会員の皆様各位殿

平成 23 年 2 月 10 日
特定非営利活動法人 西日本がん研究機構
理事長 中西洋一

WJOG10 周年記念講演会のご案内

前略

春寒の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、お陰さまで WJOG は、平成 22 年 12 月 12 日に創立 10 周年を迎えました。これも偏に皆様方のご支援の賜物と深く感謝いたしております。つきましては、皆様方へのご支援のお礼と引続きのお付き合いをお願いいたしたく、下記のとおり記念講演会を開催することといたしました。ご多用中とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようご案内申し上げます。ご参加ご希望の方は、別紙申し込みフォームからお申込みくださいますようお願い申し上げます。

草々

記

1) WJOG10 周年記念講演会

日時：平成 23 年 3 月 12 日（土）12：30～17：10

場所：京橋M I D 第 4+第 5 会議室

プログラム：別紙をご参照ください。

2) 懇親会

日時：平成 23 年 3 月 12 日（土）17：30door open 18：00～

場所：ホテルニューオータニ 鳳凰の間

会費：10,000 円（同封の振込用紙にて事前にお振込をお願いいたします）

以上

※本講演会は、WJOG より交通費の支給がございます。お申込みの際、交通費の振込先申請もお願いいたします。

※昼食の御用意をいたします。

WJOG10 周年記念講演会 プログラム案

平成 23 年 2 月 14 日現在

司会：澤 祥幸（岐阜市民病院）

12:30-12:45	WJOG の今とこれから	理事長 中西洋一（九州大学）
12:45-13:05	WJOG10 年を振り返って	初代会長 有吉寛（丸茂病院）
13:05-14:00	WJOG 臨床研究のこれまでとこれから	
	1) 呼吸器グループの臨床研究	呼吸器委員会委員長 中川和彦（近畿大学）
	2) 消化器グループの臨床研究	消化器委員会委員長 兵頭一之介（筑波大学）
	3) 乳腺グループの臨床研究	乳腺委員会委員長 佐伯俊昭（埼玉医科大学）
14:00-14:30	WJOG の業績：産みの苦しみと栄光	
	1) WJTOG3405 試験：投稿までの実態	光富徹哉（愛知がんセンター中央病院）
	2) LETS 試験での経験	山本信之（静岡県立がんセンター）
14:30-14:45	プロトコール委員会の活動	武田晃司（大阪市立総合医療センター）
14:45-14:55	WJOG事務局・データセンターの現状と課題	WJOG 事務局長 中村慎一郎
14:55-15:10	もうひとつの WJOG- 教育広報部の活動	江口研二（帝京大学）
15:10-15:30	休憩	
15:30-16:50	特別企画：WJOG に望むこと	
	1) JCOG を代表して	JCOG 代表者
		田村友秀（国立がん研究センター中央病院）
	2) JCOG データセンターの立場から	JCOG データセンター統計部門チーフ
		柴田大朗（国立がん研究センター）
	3) 有志会員の声：一言物申す	① 宿谷威仁（静岡県立がんセンター）
		② 山崎健太郎（静岡県立がんセンター）
		③ 吉岡弘鎮（倉敷中央病院）
	4) 企業の立場から	① プリストルマイヤーズ㈱
		② 田辺史裕（大鵬薬品工業㈱）
	5) 特別発言	西條長宏（近畿大学）
16:50-17:10	WJOG10 年の総括と将来への期待	前 WJOG 理事長 福岡正博（和泉市立病院）

参加申込書

FAX 受付番号 : 06-6633-7405

3月12日(土)に開催する、WJOG10周年記念企画に

参加 欠席する (どちらかに○をしてください)

ご氏名	
ご所属	
診療科	
E-mail	
懇親会	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない

交通費について

3月12日のWJOG10周年記念企画にご出席いただいた方に、WJOG 交通費支払い規定に基づき交通費をお支払いさせていただきます。(関西圏内外かかわらず)

・ 関西圏外のご施設の先生

ご施設から、会場までの交通費をお支払いいたします。
飛行機をご利用の場合は必ず、航空運賃の領収書 + 搭乗券の半券をご提出下さい。
ご提出のない場合は、新幹線等の電車ご利用として計算させていただきます。

・ 関西圏内のご施設の先生

ご施設から、会場までの交通費をお支払いいたします。
下記申請用紙にてお振込先についてご連絡くださいますようお願い申し上げます。
また申請がなく、WJOGに振込先情報が登録されていない場合は、お支払いできない場合がございますので、ご了承ください。

交通費申請書	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり (変更ありの場合、下記にご記入をお願いします)
お名前	リガナ
ご施設名・所属科	
ご連絡先 TEL	
お振込先銀行名	リガナ
支店名	リガナ
<input type="checkbox"/> 座種類	普通預金 ・ その他 ()
<input type="checkbox"/> 座名義	リガナ.....
<input type="checkbox"/> 座番号	

