

第3回 近視研究会学術集会



日時：2018年 **11**月 **18**日(日) 13:00 ~ 17:05

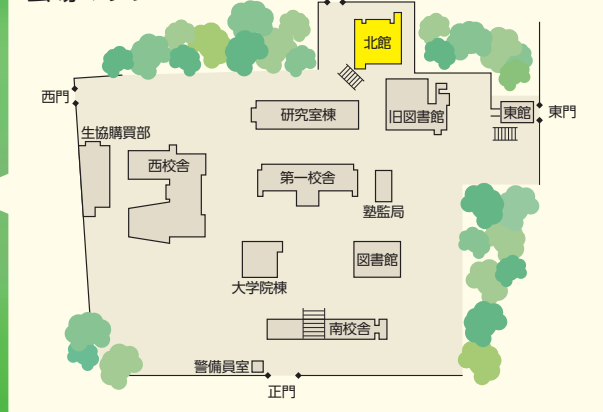
会場：慶應義塾大学 三田キャンパス 北館ホール
〒108-8345 東京都港区三田2-15-45



■交通アクセス

- ・田町駅 (JR山手線/JR京浜東北線) 徒歩8分
- ・三田駅 (都営地下鉄浅草線/都営地下鉄三田線) 徒歩7分
- ・赤羽橋駅 (都営地下鉄大江戸線) 徒歩8分

会場マップ



主催 近視研究会
共催 慶應義塾大学医学部眼科学教室
後援 一般財団法人白内障研究所

第3回 近視研究会学術集会 プログラム

開催日時：2018年11月18日(日) 開催会場：慶應義塾大学 三田キャンパス 北館ホール

13時00分 **開会の言葉** 坪田 一男 慶應義塾大学医学部眼科学教室

Session1 一般講演 座長：栗原 俊英 慶應義塾大学医学部眼科学教室 13時05分～14時05分 (講演 20分/ 質疑 10分)

| | | | |
|-----------------|---------------------------|--------|----------------|
| 13:05 ～13:35 | メガネ・コンタクトレンズによる近視進行コントロール | 二宮 さゆり | 伊丹中央眼科 |
| 13:35 ～14:05 | 近視外来アップデート | 鳥居 秀成 | 慶應義塾大学医学部眼科学教室 |

休憩 14時05分～14時20分 (15分間)

海外Session 座長：坪田 一男 慶應義塾大学医学部眼科学教室 14時20分～15時30分 (講演 30分/ 質疑 5分)

| | | | |
|-----------------|---|--------------------|--|
| 14:20 ～14:55 | Outdoor activity and light intensity in myopia prevention | Linda Yichieh Poon | Department of Ophthalmology, Chang Gung University College of Medicine |
| 14:55 ～15:30 | Sponsored Symposium | TBA | TBA |

休憩 15時30分～15時40分 (10分間)

Session2 特別講演 座長：不二門 尚 大阪大学医学部感覚機能形成学教室 15時40分～17時00分 (講演 30分/ 質疑 10分)

| | | | |
|-----------------|---------------------|-------|-------------------------------|
| 15:40 ～16:20 | 医大生における屈折異常と網膜痛変の頻度 | 石子 智士 | 旭川医科大学 眼科学教室 医工連携総研講座 |
| 16:20 ～17:00 | 非視覚性光受容体の局在と機能 | 大内 淑代 | 岡山大学大学院 医歯薬学 総合研究科 細胞組織学分野 |

17時00分 **閉会の言葉** 不二門 尚 大阪大学医学部感覚機能形成学教室

※敬称略

参加・入会申し込み

Webでのお申し込み 本学会ホームページからご登録をお願いします。

<http://myopia.jp>

FAX・E-mailでのお申し込み

下記必要事項を明記いただき、FaxまたはE-mailにてお申し込みください。
Faxの場合は、下欄にご記入の上、切り取らずそのまま送信してください。

FAX: 03-5775-2076 E-mail: msj@mediproduce.com

【お申し込み内容】 該当の□にチェックを入れてください。

- ① 近視研究会 会員 5,000円
- ② 近視研究会 新規会員 8,000円 (2018年度年会費(3,000円)含む)
- ③ 近視研究会 非会員 10,000円

参加費のお支払い

お申込み後、下記口座に参加費をお振り込みください。
お振込みが確認できた時点で申し込み完了となります。
※必ずお申込者のお名前でお振込みください。
ご本人のお名前以外でお申込みの際は事務局までご一報ください。
※ご入金後のキャンセルによるご返金はできません。代理出席は可能です。

【お振込み口座】

三井住友銀行 麹町支店 普通 9219121
近視研究会 世話人代表 坪田一男

17:10～18:00で懇親会を開催いたします。
参加希望の方は、以下にチェックをつけていただき、懇親会費(3,000円)を参加費と合わせてお振込みください。

懇親会に参加する

| | | | |
|--|-------|-------------|--|
| (フリガナ) お名前 | | | |
| 所属先 | | | |
| 連絡先 (チェックを入れてください) | 住所 〒 | TEL () () | |
| | | FAX () () | |
| | | E-mail | |
| <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 | | | |