

共催：日本臨床エンブリオロジスト学会
2018年8月19日(日)
東京ガーデンテラス紀尾井町 紀尾井カンファレンス

the 17th Reproductive Biology Tokyo Symposium 2018

参加費：医師：20,000円 医師以外：12,000円

申込方法：添付の参加申込書に所定の事項をご記入の上、下記申込FAX番号にご送付ください。

事前参加受付は、8月3日(金)で締切させていただきます。尚、当日会場でも受付いたします。(準備の都合上、なるべく事前登録をお願いいたします。)

※ご質問、ご照会には事務局にお問合せください。

参加・懇親会申込先(事務局)：(株)ヒューマンリプロ・K

住所：〒226-0003 横浜市緑区鴨居6-19-20

電話：045-620-7560 FAX：045-620-7563

E-mail：hrepo.k@peach.ocn.ne.jp

懇親会費：5,000円

日時：8月18日(土) 午後7時より

会場：ノマドグリルラウンジ (東京ガーデンテラス内)

電話：03-5226-1129

東京ガーデンテラス紀尾井町

〒102-0034 東京都千代田区紀尾井町1番4号

電話：03-3288-5500



地下鉄：永田町駅直結・赤坂見附駅より徒歩1分

東京メトロ5有楽町線利用可能

(有楽町線、半蔵門線、南北線、

銀座線、丸の内線)

J R：四ッ谷駅 麹町出口より徒歩14分

首都高速：豊洲出口より10分



ご挨拶

拝啓

新緑の候、皆様におかれましては益々ご清祥のことと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。

この度、第17回生殖バイオロジー東京シンポジウムの大会長を仰せつかりました。

ご存じのとおりこの生殖バイオロジー東京シンポジウムは、鈴木秋悦先生が「生殖医療はバイオロジーという科学に基づいて実践すべきである」という思いで、継続して主催されてきました。演者の選定を通して大学の研究者と臨床医を有機的に結びつけられ、日本の生殖医療の方向性を導かれたセミナーと言えます。

世界的には、本格的にPGSの時代を迎えつつありますが、逆に着床や卵管、胚の細胞質に注目が集まっています。そこで今回のテーマは「Post PGSを見据えて」とさせていただきます。着床は、基礎研究で多くの業績を上げられている東海大熊本の今川和彦先生を筆頭に、子宮内フローラからの新知見を京野廣一先生にお願いしました。特別講演として長崎大学熱帯医学研究所の山本太郎先生に腸のマイクrobiオームについての最新知見をご講演して頂きます。卵管については、扶桑薬品研究開発センターの八尾竜馬先生に再登場いただき、最新の培養液についても情報提供して頂きます。最先端の研究分野からはエビジェネクスと生殖をテーマに熊本大学発生医学研究所の中尾光善先生、ゲノム編集について慶応大学産婦人科の山田満稔先生、そして脂肪幹細胞を利用した子宮内膜再生医療を臨床応用された福岡大学産婦人科の宮本新吾先生にお願いしました。また出生前診断では世界的に有名な夫律子先生、DOHaDで改めて重要視される栄養の問題については、新宿溝口クリニックの溝口徹先生と多彩なゲスト講師陣を計画しています。

ポスターセッションも設けていますので、各大学や施設から多くの方にご参加いただければ幸いです。

生殖バイオロジー 東京シンポジウム

第17回 大会長 古賀文敏

(古賀文敏ウイメンズクリニック 院長)

生殖バイオロジー東京シンポジウム

参加申込用紙 (申込み先 FAX: 045-620-7563)

(記入日 年 月 日)

ふりがな		職種	1: 医師 2: 医師以外 ()	
お名前 (代表者)		所属		
ふりがな		ふりがな		
お名前		お名前		
職種	1: 医師 2: 医師以外 ()	WS 参加者	<input type="checkbox"/>	
ふりがな		ふりがな		
お名前		お名前		
職種	1: 医師 2: 医師以外 ()	WS 参加者	<input type="checkbox"/>	
ふりがな		ふりがな		
お名前		お名前		
職種	1: 医師 2: 医師以外 ()	WS 参加者	<input type="checkbox"/>	
ふりがな		ふりがな		
お名前		お名前		
職種	1: 医師 2: 医師以外 ()	WS 参加者	<input type="checkbox"/>	

※日本臨床エンブリオロジスト学会のサマーワークショップへの参加者は職種欄のWS参加者に を入れて下さい

※ご連絡が可能な連絡先を記入の上、自宅または勤務先に○をつけてください。

ご連絡先住所 (自宅・勤務先) なお、複数人で申し込みの場合は、代表者の連絡先をご記入ください。

(〒 -) 都 道
府 県

Tel () FAX () E-mail

※ご連絡先が勤務先の場合は、勤務先名と勤務先部署もご記入ください。

勤務先名	勤務先部署
------	-------

参加費

・資格該当の金額に○印を付け、参加人数と、参加費の合計をご記入ください。

事前登録参加費		懇親会 (8/18)	合 計
医 師 20,000円/名	医師以外 12,000円/名	一 律 5,000円/名	
× (名)	× (名)	× (名)	円

※記載してある金額はひとり分の参加費用です。複数人で参加申込をする場合は、それぞれの人数を括弧内に記入の上、合計金額をご記入ください。

※懇親会につきましては、原則として事前受付のみといたします。

※入金確認後、受領のご案内ハガキを送らせて頂きます。

事前登録の申し込み締め切りおよび入金日は2018年8月3日(金)といたします。

参加費振込先 みずほ銀行 新横浜支店(356)
口座番号 (普通預金) 1572746
口座名義 生殖バイオロジー東京シンポジウム
代表 鈴木秋悦

申込書送付先

〒226-0003 横浜市緑区鴨居 6-19-20
(株)ヒューマンリプロ・K
生殖バイオロジー東京シンポジウム 事務局
TEL: 045-620-7560 FAX: 045-620-7563
(申込書配布: オーツモレキュラー.jp)

※振込が法人名の場合は、必ず参加者名を付記願います。なお、原則として入金後の参加費用の返金は出来ません。予めご了承ください。

事務局記入欄: 受付日 () 入金日 ()