

静岡県薬第 184 号  
令和 7 年 6 月 13 日

各地域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会  
会長 岡 田 国 一

**「2025 年度静岡県がん医療地域連携交流会」の開催案内の送付について**

標題の件について、静岡県立静岡がんセンターから別添写（2025 年 6 月 10 日付けが病第 34 号）のとおり通知がありましたのでご案内申し上げます。

つきましては、貴会会員へのご周知方お願い申し上げます。

なお、申込方法につきましては、令和 7 年 7 月 10 日（木）までに静岡がんセンターあて直接お申し込みされますよう、併せてご周知願います。

[2025 年度静岡県がん医療地域連携交流会]

日 時 令和 7 年 8 月 21 日（木）午後 7 時～午後 9 時

会 場 プラサヴェルデ コンベンションホール A

担当：静岡県薬剤師会事務局業務スタッフ；山澤

電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028

E-mail：michiyo@shizuyaku.or.jp



が病 第34号  
2025年6月10日

公益社団法人 静岡県薬剤師会会長 様

静岡県立静岡がんセンター  
病院長 小野 裕之

「2025年度静岡県がん医療地域連携交流会」の開催案内の送付について

時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。平素は当センターとの地域医療連携におきまして格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて当院では、地域との連携の円滑化が重要と考え、地域の皆様との顔の見える関係づくりの一助として、本年度も「静岡県がん医療地域医療連携交流会」を別紙のとおり開催することといたしました。

今年度は懇親会に先立ち、武隈婦人科部長、原田放射線治療科部長、松見副連携室長からの講演を予定しております。

ご多忙中と存じますが、ぜひご参加いただき、当院スタッフとお顔合わせいただけますようご案内申し上げます。

また、傘下会員の皆様に対する、ご周知方よろしくお願いいたします。

#### 記

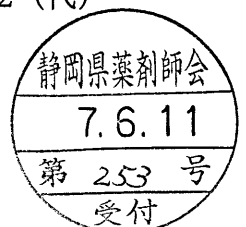
開催期日：2025年8月21日（木）19：00～21：00（受付開始18：15）

会 場：プラサヴェルデ コンベンションホールA

申込方法：FAXまたはQRコードにて、7月10日（木）までに  
お申し込みくださいますようお願い申し上げます

※会場の都合により出席者は各所属組織3名様までとさせていただきます。ご了承ください。

（お問い合わせ先）  
静岡県立静岡がんセンター  
地域医療連携室 担当：大石  
TEL：055-989-5222（代）





## 2025年度静岡がん医療 地域連携交流会

### <プログラム（予定）>

18:15 受付開始

19:00 開会

開会のあいさつ 総長 上坂 克彦

講演

◆静岡がんセンターにおける婦人科ロボット手術の現状  
婦人科 部長 武隈 宗孝

◆病病連携による根治的および緩和的放射線治療の推進  
放射線治療科 部長 原田 英幸

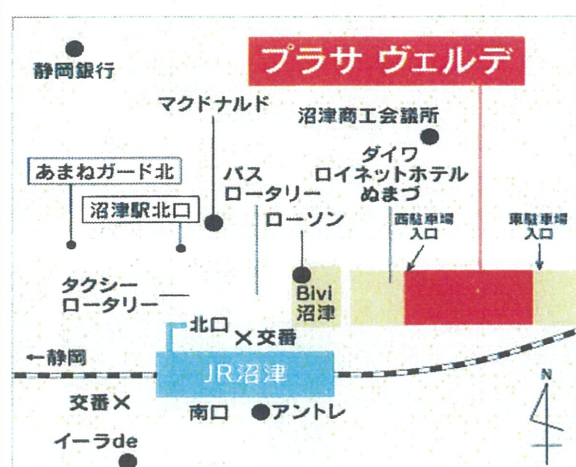
◆さらなる医療連携を目指して～ともに支える地域のがん医療～  
地域医療連携室 副室長 松見 しのぶ

19:45 懇親会 軽食をご用意しています

21:00 閉会

本会は日本医師会生涯教育制度 0.5 単位（CC:9）を取得できます。  
お申し込みの際に医籍登録番号をご記載ください。

### 会 場 の ご 案 内



#### 沼津 Plaza Verde

(ふじのくに千本松フォーラム)

1階 コンベンションホール A

〒410-0801 沼津市大手町 1-1-4

TEL: 055-920-4100

駐車場 有料（自己負担）

プラサ ヴェルデ利用者

8:00~23:00 50円/30分

※駐車券を会場までお持ちください。



【FAX でのお申し込み】



静岡がんセンター 地域医療連携室 行

FAX 055-989-5623

7月10日（木）までにお申し込みください

静岡県がん医療 地域連携交流会  
日時場所：2025 年 8 月 21 日（木）プラサヴェルデ

## 参加申込書

いずれかに○をつけてご返信くださいますようお願い申し上げます

ご出席 ・ ご欠席

\*ご出席いただける場合は、以下にご記入ください。

会場の都合により出席者は各所属組織3名様までとさせていただきます。

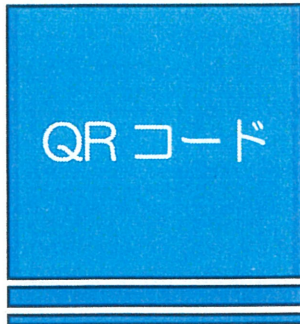
所属組織名

| 電話番号        |    | FAX 番号   |
|-------------|----|--|
| おなまえ<br>お名前 | 役職 | 職種（○を付けてください）<br>医師・看護師・薬剤師・MSW・地域連携<br>室員・その他（                      ） |
| おなまえ<br>お名前 | 役職 | 職種（○を付けてください）<br>医師・看護師・薬剤師・MSW・地域連携<br>室員・その他（                      ） |
| おなまえ<br>お名前 | 役職 | 職種（○を付けてください）<br>医師・看護師・薬剤師・MSW・地域連携<br>室員・その他（                      ） |

医師の方は医籍登録番号をご記入ください（医師会生涯教育講習会参加登録に使用します。）



【QRコードでのお申し込み】



静岡がんセンター 地域医療連携室 宛て

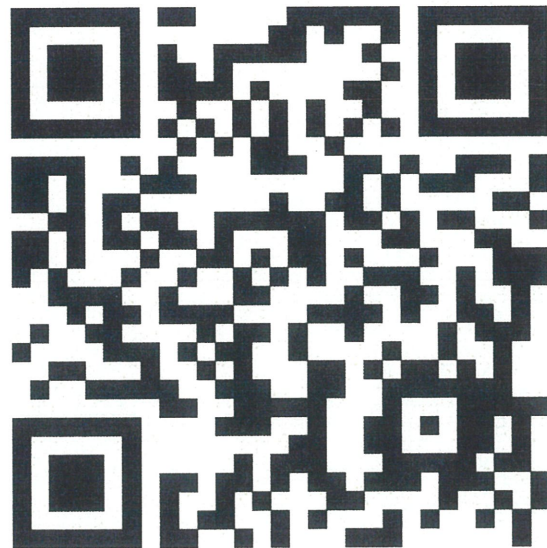
下記 QR コードからご申請下さい

7月10日（木）までにお申し込みください

静岡県がん医療 地域連携交流会

日時場所：2025 年 8 月 21 日（木）プラサヴェルデ

参加申込 QR コード



\*スマホや iPad などの端末で QR コードを読み取りお申し込みください

（申込期限）

2025 年

7月10日（木）まで

（お問い合わせ先）

静岡がんセンター地域医療連携室

担当：大石 TEL:055-989-5222