

EBMの基礎を学ぶV ～臨床研究全体にランダム化比較試験を位置づける～

日程	2013年 6月 26日(水) 14:00～17:00
参加条件	賛助会員様に限定 (参加費は無料) ※1会員1名様に限らせていただいております。
定員	40名
会場	アクセア 四谷第一会議室 (最寄駅:四谷三丁目、曙橋)
対象	学術担当者、情報センター担当者、病院図書館員など
講師	武蔵国分寺公園クリニック院長 CMECジャーナルクラブ編集長 名郷 直樹 先生

テーマ : EBMの基礎を学ぶV～臨床研究全体にランダム化比較試験を位置づける～

平成25年度第1回目のIMICセミナーは、2009年から毎年開催している大好評の「EBMの基礎を学ぶ」シリーズの第5弾です。今回の講演では、EBM＝ランダム化比較試験という誤解がいまだ根強い中で、臨床研究全体がEBMにどう位置付けられているのかという点から始め、臨床研究全体を3つのポイントで概観することによって、こうした誤解の解決を試みます。

講師の名郷直樹先生はEvidence-Based Medicineの基礎をわかりやすく解説することで定評があります。過去にご参加頂いた皆様はもちろんのこと、初めてご参加頂く皆様にも「誰もが使えるEBM」をわかりやすく理解して頂けると思いますので、ぜひご参加ください。

※本セミナーは、特定非営利活動法人 日本医学図書館協会「ヘルスサイエンス情報専門員」認定資格ポイントの対象となります。

講師略歴

名郷 直樹 (なごう なおき) 先生

- 1961年 名古屋市生まれ
 - 1986年 自治医大卒
名古屋第二日赤研修医
 - 1988年 作手村国保診療所 所長
 - 1992年 自治医大地域医療学
 - 1994年 同助手
 - 1995年 作手村国保診療所 所長
社団法人地域医療振興協会公益事業部
地域医療研究所地域医療研修センター長 (現職)
横須賀市うわまち病院 臨床研修センター センター長 (～2006)
 - 2004年 市立伊東市民病院臨床研修センター センター長 (～2006)
 - 2005年 東京北社会保険病院臨床研修センター センター長 (～2011)
 - 2010年 臨床研究適正評価教育機構 (J-CLEAR) 理事
 - 2011年 武蔵国分寺公園クリニック (現職)
CMECジャーナルクラブ 編集長
- 【専門領域】地域医療、家庭医療、医学教育

お申し込み FAX 番号 **03-5361-7110**



会場

アクセア 四谷第一会議室

〒160-0007
東京都新宿区荒木町13-9
サンワールド四谷ビル1F

〔最寄り駅からのアクセス〕

- 東京メトロ丸ノ内線「四谷三丁目」4番出口を出て直進→東京三菱銀行を左折→約300m左側
- 都営新宿線「曙橋」A4出口を出て右折→エッソガソリンスタンドを右折→約180m右側

お申し込み方法

以下の申込書にご記入の上、FAXで **03-5361-7110** までご返信ください。
(個人情報の取り扱いに同意の上、お申し込みください)

※ お申し込み受付後、10日以内に受付確認メールをお送りいたします。
なお、お申し込みより2週間を過ぎても受付確認メールが届かない場合は、お手数ですが担当までお問い合わせください。

問い合わせ先： 一般財団法人国際医学情報センター 営業推進部 セミナー担当
TEL 03-5361-7094 FAX 03-5361-7110 E-mail: market@imic.or.jp

■個人情報の取り扱いについて (一般財団法人国際医学情報センター 個人情報保護管理者 総務部TEL:03-5361-7080)
□個人情報の利用目的は、a) 申込内容に関するお問い合わせ、セミナー運営に必要な連絡、受講票などの送付、セミナー運営に関わる業務での使用、b) サービス向上のためのアンケート、新しいサービスのご案内等DMの送付・メール送信、新しいサービスのご紹介のための電話連絡、c) 財団内で使用する統計データの作成、個人情報に関する同意をを求めるための書類の送付、となりそれ以外の目的には使用いたしません。
□第三者提供は行いません。なお、選定基準を満たした委託先に、個人情報を委託する場合があります。
□個人情報提供の同意はお客様の任意です。同意いただけない場合はセミナーの受付が出来ないこととなります。
□ご提供いただいた個人情報について、利用目的の通知、開示、訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者提供の停止を請求することが出来ます。
□請求の手続き、その他個人情報に関する問合せは、個人情報相談窓口担当者 TEL:03-5361-7080
E-mail:privacy@imic.or.jp までご連絡ください。

※上記、個人情報の取り扱いに同意の上お申込ください。

平成 25年度 第 1回 IMICセミナー 参加申込書

御社名		部課名	
ご芳名		E-Mail	
電話番号		FAX番号	