



今年の夏は本当に暑かったですね、皆さん体調は崩されませんでしたか。私の所ではもう、稲の穂が垂れ初めて、いままです青い海だったのが黄色の海に成りつつあります。私は夕日を浴びて黄金に輝く風景が好きでもなく見られると思うとワクワクしてきます。コウロギも、もう鳴いています。まもなく秋ですね。今回の「むくろじ」は、9月25日に京都で行われるMENシンポジウムのお知らせとお誘いの号になりました。自分のまたは家族の病気の事を知る良い機会ですし、同じ悩みを持つもの同志、気がねなく話しをしてみませんか。たくさんの皆さんにお会いできることを楽しみにしています。
「むくろじ」の会 会長 (黄色いコスモス)

9月25日(土) 多発性内分泌腫瘍症シンポジウム(京都大学)

「診療ネットワーク・情報ネットワークの構築のために」と題して厚労研MEN研究班(*)により開催されます。多発性内分泌腫瘍症診療のさらなる向上のためには診療・情報のネットワーク、遺伝医療体制のネットワーク、患者・家族相互のネットワークなど、さまざまな形での「ネットワーク」の充実が必要です。私たちの会からは会長と副会長の2名が「患者・家族会からの報告とお知らせ」を発表します。京都見物をおかねてご参加下さい。尚、シンポジウム終了後、「むくろじの会」の懇親会を予定しております。こちらにも是非、ご参加下さい。

期日・会場

- ・2010年9月25日(土) 14:00~16:00
- ・京都大学百周年時計台記念館 国際交流ホール (〒606-8501 京都市左京区吉田本町) (京都大学 吉田キャンパス 本部構内)



プログラム

- ・厚労研MEN班の活動報告
- ・MEN1最近の話題
- ・MEN2最近の話題
- ・患者・家族会からの報告とお知らせ
- ・自由討論

参加費無料 定員100名

締切日 2010年9月10日(金)

申込方法

添付の参加申込書にご記入の上FAXいただくか、下記e-mailにて受け付けております。
FAX: 0263-37-2619
e-mail: iden2@shinshu-u.ac.jp

事務局

信州大学医学部附属病院 遺伝子診療部 担当: 村山
〒390-8621 松本市旭3-1-1 TEL: 0263-37-2618



主な交通機関

主要鉄道駅	利用交通機関等	乗車バス停	市バス系統	市バス経路	本学までの所要時間	下車バス停
JR/近鉄 京都駅から	市バス	京都駅前 (停留所案内)	206系統	「東山通 北大路バスターミナル」行	約35分	京大正門前 又は百万遍
			17系統	「河原町通 錦林車庫」行	約35分	百万遍
阪急 河原町駅から	市バス	四条河原町 (停留所案内)	201系統	「祇園 百万遍」行	約25分	京大正門前 又は百万遍
			31系統	「東山通 高野・岩倉」行	約25分	京大正門前 又は百万遍
			17系統	「河原町通 錦林車庫」行	約25分	百万遍
			3系統	「百万遍 北白川仕伏町」行	約25分	百万遍

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業
「多発性内分泌腫瘍症1型及び2型の診療実態調査と診断治療指針の作成」研究班

MEN シンポジウム IN 京都と懇親会のお知らせ

患者・家族会「むくろじの会」では、シンポジウム終了後懇親会を開催します。同じ悩みや不安を共感できる患者会の人達と話をしてみませんか。自分の悩みを話すことにより、少しは気持ちが楽になったり、ほっとできたりすることがありますよね。それぞれの経験や情報がきっとお役にたつと思います。

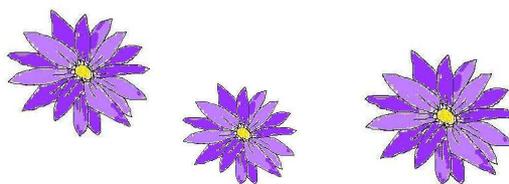
ぜひご参加ください。
お待ちしております。

日時：2010年9月25日(土)
シンポジウム 14:00～16:00
懇親会 シンポジウム終了後

場所：シンポジウム 京都大学百周年時計台記念館 国際交流ホール

懇親会：同記念館京大サロン(予定)

(甲斐うさぎ)



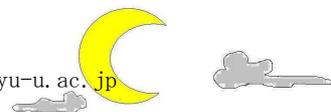
編集後記

シンポジウムの内容はチラシ等すでにご存知の方も多いと思いますが、「むくろじ24号」も同じ内容ですが、発信する事にしました。

このシンポジウムでさらに多くの方が会に加わり患者・家族のネットワークが広がることを願っています。(三重の寅)

むくろじ 編集局

〒390-8621 松本市旭 3-1-1
信州大学医学部附属病院遺伝子診療部内
電話：0263-37-2618
FAX：0263-37-2619
e-mail：iden2@shinsyu-u.ac.jp



むくろじのバックナンバーは <http://www.men-net.org/> からダウンロードできます。

多発性内分泌腫瘍症シンポジウム 参加申込書

FAX 送付先:0263-37-2619

9月10日(金)までにお送り下さい。

お名前

該当するものを○で囲んでください。

医療関係者	患者・家族	その他 ()
-------	-------	---------

ご所属 (医療関係者のみ)

連絡先

〒

電話

FAX

e-mail

同伴される方がある場合、人数をお知らせ下さい。

同伴者

名

この申込書に記載いただいた内容は本シンポジウムの準備のみに使用し、他の目的に流用することはありません。