



心臓血管センター金沢循環器病院 ハートの日 市民公開講座

2019年
8月10日 (土)

会場：**ホテル金沢**
2階ダイヤモンド
金沢駅より徒歩1分

【受付開始】12:30
日時：**13:00~17:30**

定員**300名**
参加無料

当日は極力公共交通機関をご利用ください



今年のテーマ

「狭心症・心筋梗塞について」



花幸会
御供田 幸子さん

1945年金沢市生まれ。劇団「花幸会」座長。幼少時に患った大病の克服をきっかけに、唄と踊りを活かした慰問活動を開始（1996年「北國風雪賞」、2005年「優秀防犯功労者表彰」）。2018年「狭心症」を発症、「心筋梗塞」一歩手前の「虚性心疾患」で入院するも、適切な治療で舞台復帰を果たし、通算4,300回を超える公演活動を継続中。最近では、全国ネット番組の対象となる機会も増加。

トーク

「老いてゆく身の生きるしあわせ
(あきらめない人生)」

講師：御供田 幸子さん (花幸会)

コント

「爆笑 婆ちゃんコント」

幸子・春恵・孝香 (三婆タトリオ)

体験会 I

「血管年齢測定」(希望者のうち50名)

「頸動脈エコー検査」(希望者のうち80名)

当院の医師および臨床検査技師等が対応します。お申し込み時に希望された方のうち、当選された方が対象となります(「ご招待状」で当選をお知らせし「参加証」とします)。

体験会 II

- ・模擬血管による血管形成術体験会
- ・心肺蘇生講習(AED) ・医療なんでも相談会
- ・おくすり相談会 ・栄養相談会

当院の医師の他、専門スタッフによる体験会や講習・相談会です。ご招待状ご持参の方であれば、**どなたでも参加できます。**

新しい治療法のご紹介

「TAVI経カテーテル大動脈弁留置術について」

講師：心臓血管センター金沢循環器病院 循環器内科部長 寺井 英伸

医療講座

「狭心症・心筋梗塞について」

講師：心臓血管センター金沢循環器病院 副院長 堀田 祐紀

●お問い合わせ先・お申し込み方法

にっこりさんさんはあとのひ

[1] 電話：076-253-3810 [2] mail：info@kanazawa-heart.or.jp [3] FAX：076-253-3515

・専用ダイヤル開設期間：7月1日(月)～7月10日(水)＜土・日除く＞
・電話による受付時間：10:00～16:30

[4] QRコード



[5] ハガキ：〒920-0007 金沢市田中町は16 心臓血管センター金沢循環器病院 「ハートの日」事務局 宛て

①郵便番号 ②住所 ③氏名 ④年齢 ⑤電話番号 ⑥性別 ⑦当院受診歴の有無 ⑧「体験会 I」への参加希望の有無
(「頸動脈エコー検査」を希望、「血管年齢測定」を希望、どちらでもよい、どちらも希望しない)を、上記[1]～[5]のいずれかの方法でご連絡ください。
※複数名での申し込みは可能ですが、その場合でも①～⑧は全員分ご連絡願います。

応募者多数の場合は、抽選となります。当選者発表は「ご招待状」の発送をもって代えさせていただきます。
当日は「ご招待状」を忘れずお持ちください(「体験会 I」の当選者は参加証を兼ねます。)

●個人情報の取り扱いについて

お寄せ頂きました個人情報は、
当イベントの準備・実施等を目的に主催者のみで使用します。

●お申し込み締切

7月10日(水) <必着>

参加申込書

【FAX：076-253-3515】

心臓血管センター金沢循環器病院 宛て

(申込締切：7月10日(水)〈必着〉)

ハートの日「市民公開講座」
今年のテーマは「狭心症・心筋梗塞」

8月10日(土)

受付開始 12:30 開場 13:00 閉会 17:30

ホテル金沢 (2階ダイヤモンド)

〒920-0849 金沢市堀川新町 1-1 (金沢駅徒歩1分)

①郵便番号 ②住所	〒	⑤電話番号	- -
③氏名 ④年齢	フリガナ	⑥性別 (いずれかに○)	(男・女)
	(歳)	⑦当院受診歴 (いずれかに○)	(有・無)
⑧「体験会Ⅰ」の参加希望 (A~Dいずれかに○)	A. 「頸動脈エコー検査」を希望 B. 「血管年齢測定」を希望 C. どちらでもよい D. どちらも希望しない		
①郵便番号 ②住所	〒	⑤電話番号	- -
③氏名 ④年齢	フリガナ	⑥性別 (いずれかに○)	(男・女)
	(歳)	⑦当院受診歴 (いずれかに○)	(有・無)
⑧「体験会Ⅰ」の参加希望 (A~Dいずれかに○)	A. 「頸動脈エコー検査」を希望 B. 「血管年齢測定」を希望 C. どちらでもよい D. どちらも希望しない		
①郵便番号 ②住所	〒	⑤電話番号	- -
③氏名 ④年齢	フリガナ	⑥性別 (いずれかに○)	(男・女)
	(歳)	⑦当院受診歴 (いずれかに○)	(有・無)
⑧「体験会Ⅰ」の参加希望 (A~Dいずれかに○)	A. 「頸動脈エコー検査」を希望 B. 「血管年齢測定」を希望 C. どちらでもよい D. どちらも希望しない		
①郵便番号 ②住所	〒	⑤電話番号	- -
③氏名 ④年齢	フリガナ	⑥性別 (いずれかに○)	(男・女)
	(歳)	⑦当院受診歴 (いずれかに○)	(有・無)
⑧「体験会Ⅰ」の参加希望 (A~Dいずれかに○)	A. 「頸動脈エコー検査」を希望 B. 「血管年齢測定」を希望 C. どちらでもよい D. どちらも希望しない		

(注1) 複数名でお申し込みの場合も、①~⑧の全てをご記載ください。欄が不足する場合は、用紙を複写する等によりお申込みください。

(注2) FAXのほか、電話・電子メールまたはハガキでもお申し込み可能です。詳しくは、表面をご参照ください。

(注3) 個人情報の取扱いについても表面をご参照ください。その他、ご不明の点等ございましたら、心臓血管センター金沢循環器病院
〔「ハートの日事務局」〕までご照会ください。