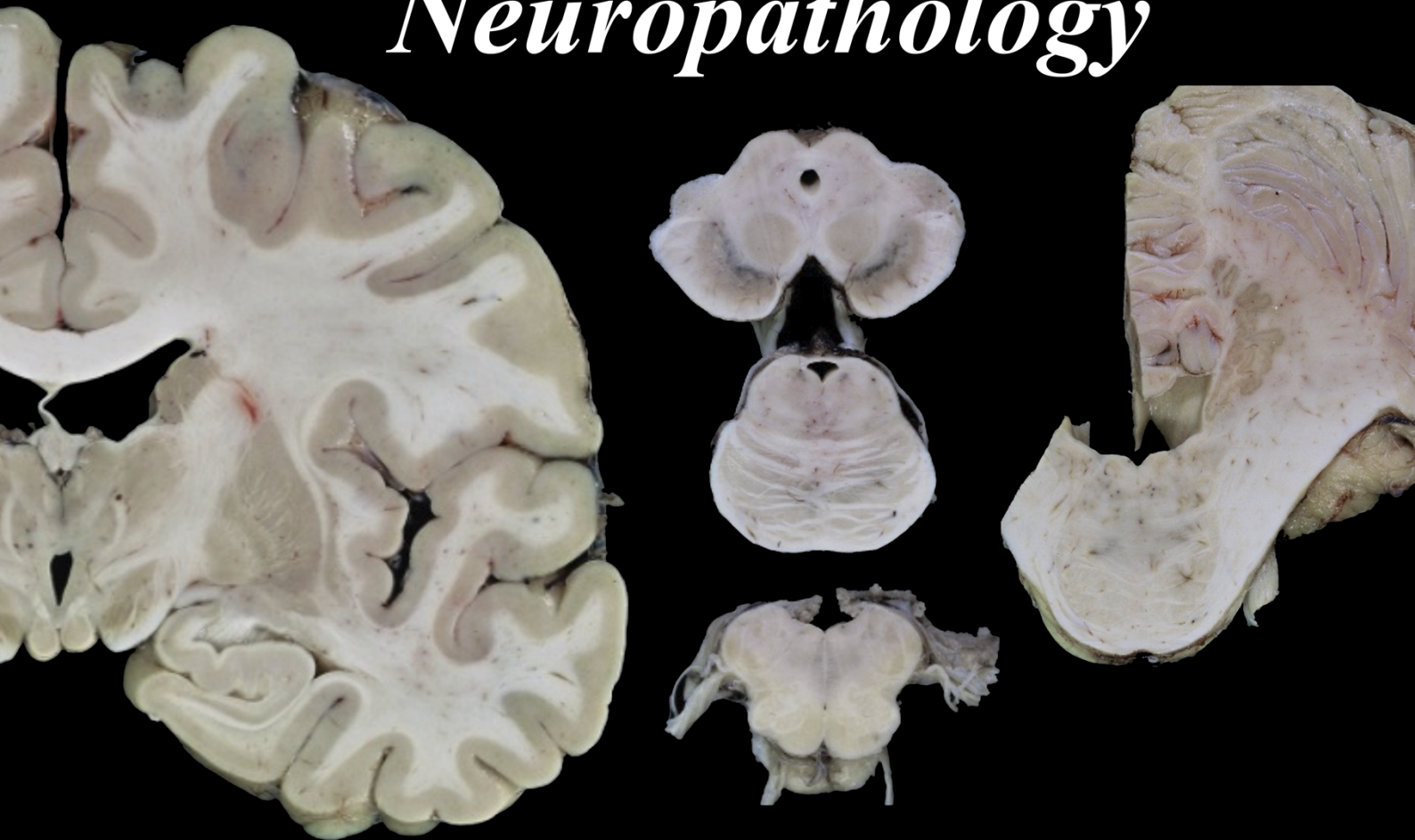


# Neuropathology



*for the high quality healthcare*

## 第30回 東北神経病理研究会

The 30th Neuropathology Meeting of the Tohoku District – October 26, 2024

**演題募集中** 令和6年10月4日（金曜日）17:00 必着

日 時：2024年10月26日（土）

場 所：秋田県立循環器・脳脊髄センター

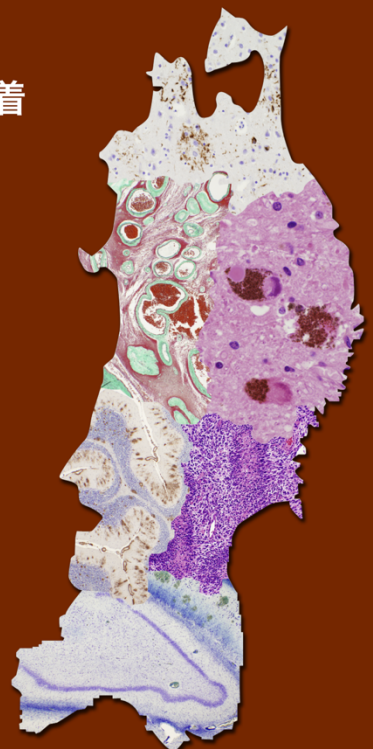
参加費：医師 3,000円（学生，初期臨床研修医，技師，技術員，留学生は無料）

当番世話人：宮田 元

〒010-0874 秋田市千秋久保田町6番10号

秋田県立循環器・脳脊髄センター 脳神経病理学研究部

018-833-0115（内線2640）



Akita Cerebrospinal and Cardiovascular Center  
Research Institute for Brain and Blood Vessels  
Department of Neuropathology  
URL: <https://www.akita-noken.jp/>



## 第 30 回東北神経病理研究会のご案内

謹啓

皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。  
さて、今回で第 30 回を迎えます東北神経病理研究会を下記の要領で開催することになりました。本研究会では、脳神経系の標本(剖検・生検例)を検鏡し、その後、討論を行います。神経病理に興味のある方はもちろんのこと、脳神経内科・脳神経外科・病理の専門医試験を受験予定の方にも有意義な情報を提供できる研究会です。技術系職員や医学部学生の参加も歓迎します。

つきましては、演題のご応募と本会へのご参加のほど、よろしくお願い申し上げます。

敬白

令和 6 年 8 月 吉日

第 30 回東北神経病理研究会当番世話人  
宮田 元  
秋田県立循環器・脳脊髄センター  
脳神経病理学研究部

記

日時： 令和 6 年 10 月 26 日(土) 9:00～17:00

会場： 秋田県立循環器・脳脊髄センター  
2 階 会議室(標本観察), 講堂(口演発表)  
(秋田市千秋久保田町 6 番 10 号)

## 演題応募要領

### 1. 演題内容

神経・筋疾患の生検，剖検，および手術症例。希少疾患，診断困難例，典型例，非典型例，教育的症例など全て歓迎します。

### 2. 発表形式

検鏡用標本の展示とPowerPointによる口演発表です。午前に参加者全員で標本観察を行い，午後に口演発表と質疑応答を行います。  
当日は観察に十分な標本と資料をご持参下さい。

### 3. 応募演題の抄録内容

演題名，演者(発表者に○)，所属，臨床経過，病理所見，考察，結語，必要に応じて問題点などを記載し，A4一枚以内に纏めて下さい(別紙の書式をご参照下さい)。

### 4. 研究会参加および演題の申し込み

参加および演題の申し込みは下記 E-mail までお知らせ下さい。抄録は添付ファイル(ワード形式で保存)でお送りください。

5. 申込期限： 参加および演題申し込みともに**令和6年10月4日(金曜日)17:00 必着**。  
準備の都合により延長はできませんので何卒よろしくお願い申し上げます。  
懇親会の参加申込期限も10月4日17:00といたします。

連絡先メールアドレス：[hmiyata@akita-noken.jp](mailto:hmiyata@akita-noken.jp)

お名前，ご所属，演題があれば抄録の添付ファイル，懇親会の出欠についてお知らせ下さい。

6. 研究会参加費： 3,000円(学生，初期臨床研修医，技師，技術員，留学生は無料)  
懇親会： 研究会終了後に秋田駅前の会場で行います(会費5000円前後)。  
奮ってご参加ください。

7. 取得単位： 日本神経病理学会指導医認定更新(参加で3単位，筆頭発表で+2単位)  
日本専門医機構認定病理専門医資格更新(参加で1単位)  
日本神経学会認定専門医資格更新(参加で1単位)

### 8. 演題募集等に関するお問い合わせ

〒010-0874 秋田市千秋久保田町6番10号

秋田県立循環器・脳脊髄センター脳神経病理学研究部

Phone: 018-833-0115(代表)，-2640(部長室)，-2645(秘書・受付)

Fax: 018-833-2104(代表)

E-mail: [hmiyata@akita-noken.jp](mailto:hmiyata@akita-noken.jp)(宮田 元)

## 演題名

演者氏名:○演者 1<sup>1)</sup>, 演者 2<sup>2)</sup>, 演者 3<sup>3)</sup>, …

所属:1)所属 1, 2)所属 2, 3)所属 3, …

【症例】:年齢, 性別

【既往歴, 家族歴等】

【臨床経過】病歴, 臨床所見, 検査所見, 画像所見など

【病理所見】剖検所見, 組織所見など

【考察と結語, 問題点など】

【発表形式】 Windows Macintosh (どちらかを選んで下さい)