

平成31年
2/5(火)
12:00開場

たのしいほど

the 再生医療

平成30年度 AMED再生医療公開シンポジウム

研究者からみなさんへ、今伝えたいこと

開催日時 平成31年2月5日(火) 13:00 ~ 18:00 (12:00 開場予定)

会場

TKP ガーデンシティ品川
ボールルーム
東京都港区高輪 3-13-3
SHINAGAWA GOOS 1F

定員

1,000名
(お申し込み先着順)

参加費

無料

対象

一般の方

インターネットライブ配信予定。詳細はホームページをご確認ください。

事業説明

齋藤 英彦 再生医療実現プロジェクト プログラムディレクター/
国立病院機構 名古屋医療センター 名誉院長

講演

「はたらく幹細胞 ~細胞が医療に使われるまで~」

阿久津 英憲 国立成育医療研究センター 再生医療センター生殖医療研究部 部長

「iPS細胞を使った再生医療 ~パーキンソン病に挑む~」

高橋 淳 京都大学 iPS細胞研究所 教授

「角膜の再生医療 ~iPS細胞を用いて視力を回復させる~」

西田 幸二 大阪大学 大学院医学系研究科 教授

「歯を支える骨と歯ぐきを取り戻す再生医療」

村上 伸也 大阪大学 大学院歯学系研究科 教授

「へその緒(臍帯)からの細胞治療」

長村 登紀子 東京大学 医科学研究所 准教授

「試験管内で腎臓をつくる」

西中村 隆一 熊本大学 発生医学研究所 所長/教授

特別講演

「iPS細胞研究アップデート」

山中 伸弥 京都大学 iPS細胞研究所 所長/教授

パネルディスカッション

「再生医療について知りたいこと答えます」

モデレータ 松永 道隆 NHK報道局科学・文化部 副部長

パネリスト 山中 伸弥 京都大学 iPS細胞研究所 所長/教授

高橋 淳 京都大学 iPS細胞研究所 教授

武藤 香織 東京大学 医科学研究所 教授

島 賢一郎 株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング
代表取締役 社長執行役員

岩本 愛吉 日本医療研究開発機構 戦略推進部 部長

ポスター展示・解説

12:00~18:00【解説 15:00~15:45】

※所属は平成30年11月30日現在。プログラムは変更になる可能性があります。

申込方法

申し込み開始 平成30年12月7日(金)10:00 事前登録制。下記ウェブサイトをご覧ください。

<https://www.amed.go.jp/news/event/RMsympo2018.html>



お問い合わせ先 平成30年度再生医療公開シンポジウム事務局 (医療ネットワーク支援センター内)

TEL : 03-6911-0585 FAX : 03-6911-0581 (受付時間 : 10:00-19:00) Email : rm-sympo-2018@medical-bank.org



国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
Japan Agency for Medical Research and Development





平成30年度 AMED再生医療公開シンポジウム

お申し込み・お問い合わせ先

WEB <https://www.amed.go.jp/news/event/RMsympo2018.html>
 あるいは、下記参加申込書にご記入いただき、FAX または E-mail にて下記までお申し込みください。

FAX 03-6911-0581 **Email** rm-sympo-2018@medical-bank.org



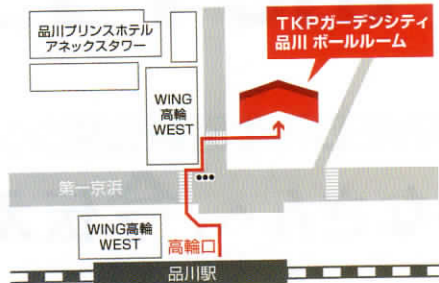
申し込み開始 平成30年12月7日(金) 10:00 **申し込み締切** 平成31年1月11日(金) 17:00

会場

**TKP ガーデンシティ品川
 ボールルーム**
 東京都港区高輪 3-13-3
 SHINAGAWA GOOS 1F

アクセス▶

JR品川駅高輪口 徒歩1分
 京急本線品川駅高輪口 徒歩1分



- ・お申し込みいただいた方には、1月中旬より参加証のハガキを送付いたしますので、当日必ずご持参ください。
 - ・お申し込み締め切り日前でも定員になり次第、受付終了とさせていただきます。最新の情報はウェブサイトでお確かめください。
 - ・申し込み受付終了後にお申し込みされた場合は、参加不可の旨をご連絡差し上げますのでご了承ください。
- また、一度に多人数をお申し込みいただいた場合には、人数の調整をお願いすることがございます。

参加申込書 < FAX 03-6911-0581 >

ふりがな	TEL	
氏名 (代表者) <small>※必須</small>	FAX	
住所 (参加証送付先) <small>※必須</small>	〒	
E-mail		
属性 (申込代表者) <small>※必須</small>	<input type="checkbox"/> 指定難病患者・家族 <input type="checkbox"/> 関係者 (事業参画研究者・省庁) <input type="checkbox"/> その他研究者・院生 <input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 一般	
所属機関名 (団体名)	参加人数 <small>※必須</small>	人 ※10人まで
車いす、ストレッチャーおよび介助者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 車椅子の台数と介助者の人数を下記に記入してください。 車椅子 _____ 台 ストレッチャー _____ 台 介助者 _____ 人	
ご入場時のスタッフのサポート	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 → サポート内容を記入してください。 ※ご希望には添えない場合もあります。また場合によっては電話・メールでご相談させていただきます。	
AMED 戦略推進部 再生医療研究課からのイベント開催等の案内	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
連絡・備考		

※当日は、報道機関の取材でカメラ撮影が行われる場合があり、参加者の姿を含む写真や映像などが報道される可能性があります。
 ※主催者等のホームページや広報資料等に、参加者の姿などを含むシンポジウムの動画・写真等を使用させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。
 ※ご記入頂いた個人情報は、当イベントを主催する国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) および運営委託先の特定非営利活動法人医療ネットワーク支援センターにて厳正に管理し、当シンポジウムのみ使用いたします。また、個人情報保護法に基づきご本人様の同意なく第三者には提供いたしません。ただし、「AMED 戦略推進部 再生医療研究課からのイベント開催等の案内」に「希望する」とチェックして頂いた場合は、AMED 戦略推進部 再生医療研究課からのイベント開催等の案内の目的で使用させて頂く場合がございます。