

## 鳥類臨床研究会 東京セミナー2018 開催のお知らせ

初冬の候、会員の皆様におかれましては益々御健勝のこととお慶び申し上げます。

さて2018年も鳥類臨床研究会セミナーを2月11日(日)、東京にて開催することになりました。今回は、『羽毛を極める』と題しまして、鳥類の大きな特徴である羽毛に関連する様々な事象を取り上げ、各方面での専門の先生方に講演いただきます。羽毛の基礎的な構造から羽毛の臨床的な疾患についてまで、鳥類の羽毛に関して全般的に学ぶことができる内容となっております。鳥類臨床において、避けては通れない羽毛疾患について、この機会にぜひ楽しく学んでいただければと思います。

普段から鳥を診療している先生を始め、これから鳥を診療してみようという先生、また鳥が好きという先生にも参考にしていただける内容となっております。会員以外の方もご参加いただけますので、是非お誘い合わせのうえお越しください。

### 《日程・会場》

◇ 日時：2月11日(日)  
午前10時～午後6時  
(受付開始午前9時30分)

◇ 場所：品川フロントビル B1階  
〒108-0075  
東京都港区港南 2-3-13  
TEL 03-5463-9957



※昼食はご用意しておりませんが、会場内での飲食は可能です。

### 《講演内容・講師》

※予告なく講演順、講演内容を変更する場合がありますのでご了承ください。

#### ◇講演1. 「羽毛損傷行動の原因と治療」

海老沢和荘先生 (横浜小鳥の病院)

#### ◇講演2. 「鳥類の羽毛構造・発色のメカニズムとその機能」

森本元先生 (公財) 山階鳥類研究所 研究員 東邦大学大学院理学研究科客員准教授

#### ◇講演3. 「異常羽毛の疾患 (仮)」

小嶋篤史先生 (鳥と小動物の病院リトル☆バード)

#### ◇講演4. 「羽毛の感染性疾患 (PBFD、BFD)」

眞田靖幸先生 (小鳥の病院 BIRD HOUSE CBL)

眞田直子先生 (小鳥の病院 BIRD HOUSE)

《参加費》 事前登録：会員 ¥8,000、非会員 ¥10,000、学生(獣医学生) ¥3,000

当日参加は ¥2,000 増し、抄録のみ ¥3,000 (参加者には無料配布します)

- 参加希望の方は、①先に参加費を振込み後、②3日以内に事前登録申込書をタस्प宛に FAX にてお送りください。振込みだけでは事前登録になりませんので、必ず申込み下さるようお願いいたします。
- 会員の方が参加登録された分については、非会員の方の代替参加は認められません。
- 領収書・キャンセルについて：振込用紙をもって領収書にかえさせていただきます。尚、別の名称での領収書をご希望の方は申込書にその旨をご記入いただき、当日受付にてお申し出ください。3日前までのキャンセルの場合には必要経費を除いて返金をいたします。当日不参加の場合には返金はいたしかねますのでご了承ください。
- 学生については、獣医学科に所属する方のみです。あらかじめご了承ください。

### 《振込先》

郵便振替口座 口座記号番号 00190-6-728622  
口座名称 (漢字) 株式会社タस्प 鳥類臨床研究会口  
口座名称 (カナ) カ) タस्प チョウルイリンショウケンキュウカイクチ

郵便局の振替口座ではなく、他銀行からの振込先口座としては、

ゆうちょ銀行 ○一九 (ゼロイチキュウ) 店 当座 0728622

### 《事前登録締め切り》

事前登録締め切り：1月29日(月)

(締め切り後にご入金頂いても、当日登録の扱いになりますのでご了承ください。)

### 《入会・年会費・会員情報の確認についての問い合わせ先》

鳥類臨床研究会 TEL：03-5916-1835  
FAX：03-5916-1836  
E-mail：[chorui@tasp.co.jp](mailto:chorui@tasp.co.jp)

### 《東京セミナー2018 についての問い合わせ先》

鳥類臨床研究会セミナー事務局 バーズ動物病院 西谷 英

(〒226-0013 神奈川県横浜市緑区寺山町760-1 TEL/FAX 045-532-9466)

E-mail：[birdscrew@gmail.com](mailto:birdscrew@gmail.com)

**【会員用】**

**2018年鳥類臨床研究会 東京セミナー事前登録申込書**

氏名 .....

所属 .....

住所 .....

TEL .....

参加費振込日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 金額 \_\_\_\_\_ 円

振り込み名義 \_\_\_\_\_

\* 名義は参加者個人名で、費用は1名分でお振込ください。ただし、口座の関係から病院名となってしまう場合や、数名分の参加費を振込まれた場合はその旨を記載しFAX願います。

**FAX : 鳥類臨床研究会 03-5916-1836**

【非会員用】

2018年鳥類臨床研究会 東京セミナー事前登録申込書

氏名.....

卒業大学.....

卒業年.....

所属.....

住所.....

TEL .....

参加費振込日 月 日 金額 円

振り込み名義.....

\* できるだけ名義は参加者個人名で、費用は1名分でお振込ください。ただし、口座の関係から病院名となってしまう場合や、数名分の参加費を振込まれた場合はその旨を記載しFAX願います。

FAX : 鳥類臨床研究会 03-5916-1836

【学生用】

2018年鳥類臨床研究会 東京セミナー事前登録申込書  
(本セミナーは獣医学科の学生を対象としています)

氏名 .....

大学名 ..... 大学 ..... 学部 ..... 学科 ..... 学年 ..... 年 .....

住所 .....

TEL .....

参加費振込日 ..... 月 ..... 日 ..... 金額 ..... 円

振り込み名義 .....

\* できるだけ名義は参加者個人名で、費用は1名分でお振込ください。ただし、口座の関係から病院名となってしまう場合や、数名分の参加費を振込まれた場合はその旨を記載しFAX願います。

FAX : 鳥類臨床研究会 03-5916-1836