

高知大学医学部医学科同窓会会報

やまもも

高知大学医学部医学科同窓会
会長 廣瀬大祐
〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮
TEL/FAX:088(866)0034
dosokaij@kochi-u.ac.jp
<http://www.kochi-ms.jp>

第 28 号

2019 年 同窓会総会のご案内

2019 年高知大学医学部同窓会総会を下記の日程で行います。
皆様の多数のご参加をお待ちしています。

尚、ご出欠のお返事は FAX またはメールにて、7 月 22 日（月）までにご連絡下さい。FAX でのお返事は同封の用紙をご利用下さい。

FAX : 088-866-0034 メール : dosokaij@kochi-u.ac.jp

○開催日時 : 2019 年 8 月 3 日（土）

総 会 : 17 時 30 分～

講演会 : 18 時～

講演会講師 二神 啓通先生(平成 11 年卒 第 16 期生)

高知生協病院

演題「断酒会員の内科医が語るアルコール依存症」

懇親会 : 19 時～

○開催場所 : ホテル日航高知旭ロイヤル

高知市九反田 9-15 Tel088-885-5111

○参加費 : 5,000 円

同窓会総会へのご参加をお待ちしております。

第 6 期生(平成元年卒) 卒後 30 周年

第 16 期生(平成 11 年卒) 卒後 20 周年 を記念して

同窓会総会、懇親会に集まりましょう

《会長挨拶》

同窓会会長

廣瀬 大祐 平成元年卒（第 6 期）卒

高知医科大学は昭和59年春に1期生を送り出し、その同窓会組織として高知医科大学同窓会が発足しました。平成15年10月の新高知大学誕生により平成16年には同窓会組織も高知大学医学部同窓会に名称を変更し、平成30年度末までに、卒業生3,486名人が医療人として医療界で活躍しております。

高知大学医学部の基本理念は、「人間性豊かな医療人づくり」「地域医療に密着した学風づくり」となっています。これは高知医科大学の建学の精神「敬天愛人」「真理の探求」を受け継いでいます。

「敬天愛人」「人間性豊かな医療人づくり」は医療を、「真理の探求」「地域医療に密着した学風づくり」は医学を表す言葉と考えます。医療と医学ともに備えた医師こそが高知医科大学・高知大学医学部の建学の精神と考えています。

残念ながら大学では「医学」が中心となってしまう、「医療」を補完していくのが同窓会組織であり、高知県内のみならず、日本全国・海外で活躍されている同窓生だと考えています。

大学と同窓生、同窓生同士をつなぐ組織として今後も活動を続けるため、ホームページで最新の「おこうだより」や「やまもも」、理事会の内容も見ることができます。ぜひご覧になってご意見をお寄せください。

また、新しい元号「令和」となり、会報も創刊号から28号目の「やまもも」となります。歴史を感じますが、良き再出発のきっかけになればと願う次第です。

会員様のご寄稿を心よりお待ちしております。

ホームページ ID kms パスワード yamamomo になります。

《事務局からのお知らせ》

会費納入のお願い

未納の方は下記口座への納入をお願いします。終身会費は 5 万円です。

【郵便局からのお振込み】

口座番号:01680-2-130874 高知大学医学部医学科同窓会

【他銀行からのお振込み】

店 名 : 一六九店 預金種目 : 当座

口座番号 : 0130874 高知大学医学部医学科同窓会

医師賠償保険団体加入のお知らせ

医学科同窓会で勤務医師賠償責任保険を団体扱いで損保ジャパンと契約しています。現在、約 200 名の加入者があり、保険料について団体割引 15% (平成 31 年度) の適用を受けております。詳細につきましては下記取扱代理店までご連絡ください。

【取扱代理店】 はらだ保険企画 〒780-0063 高知市昭和町 10 番 5 号

TEL : 088-823-7152 携帯 : 090-1007-8339

E-mail : daiwa-si@dion.ne.jp

事務局連絡先

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

高知大学医学部医学科同窓会

TEL&FAX : 088-866-0034 メール : dosokaij@kochi-u.ac.jp

送付先：高知大学医学部医学科同窓会事務局 行

FAX：088-866-0034

メール：dosokaij@kochi-u.ac.jp

【総会・講演会および懇親会】

御氏名 _____ 会員番号 _____ S・H _____ 年卒業 _____

総会： ご出席 ご欠席

講演会： ご出席 ご欠席

懇親会： ご出席 ご欠席

【住所変更連絡欄】

ご氏名	_____
	_____ 会員番号 _____ S・H _____ 年卒業 _____
勤務先名	_____
勤務先住所	〒 _____ _____ TEL _____
自宅住所	〒 _____ _____ TEL _____
その他連絡先 (実家など)	〒 _____ _____ TEL _____
メールアドレス	_____

【ご意見等】