各 位

(NPO法人) 野生動物救護獣医師協会 会長/東京都支部長 新 妻 勲 夫

野生動物救護獣医師協会・講習会開催のご案内

拝 啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、別紙のとおり、当協会東京都支部主催によります恒例の講習会を開催する こととなりましたので、ここに改めてご案内申し上げます。

本年は、東京都内のしながわ水族館において、長年にわたり獣医師として活躍してこられた遠藤智子先生を講師としてお招きし、水族館における様々な獣医師の役割と野生動物の保全に繋がる取組み等について、具体的にお話しいただく予定にしております。水族館という独自の役割を担う施設における臨床現場や対応処置の事例は、きっと多くの関係者にとって大いに参考になると同時に、新たな知見を得る絶好の機会になるものと確信致しております。

同時に、この4月に新たにWRVの理事に就任いただいた日本獣医生命科学大学の加藤卓也先生から、外来種問題にまつわる最近の動向等について、ご講演いただくことになっております。これは今後の野生動物の保全を考えていくにあたって、最も重要なテーマの一つと考えられますので、こちらも大変有意義な内容になることは間違いないものと思われます。

つきましてはこの機会に、是非多くの方々にご参加いただき、新たな研鑚と交流 の場としていただければ幸いに存じます。

講習会への参加を希望される場合には、別紙の「参加申込書」(会員用と一般用があります)に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みいただき、参加費(希望される場合には懇親会費も含める)を所定の郵便振替口座にお振込いただければ結構です。ただし、会場の都合により、定員を60名とさせていただきますので、お申込みの受付けにつきましては、定員になり次第締め切りとさせていただきます。予めご了承ください。

以上、取り急ぎ講習会のご案内とさせていただきます。

敬具

参加申込み締め切り (FAX):12月11日(金)

<野生動物救護獣医師協会講習会>

特定非営利活動法人 野生動物救護獣医師協会 東京都支部 共 催 : 特定非営利活動法人 野生動物救護獣医師協会

会場:ホテル ローズガーデン新宿 ローズルーム

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 8-1-3 http://www.hotel-rosegarden.jp/index.html

(TEL) 03 - 3360 - 1533 (FAX) 03 - 3360 - 1633

日 時:2015年12月20日(日) (受付:12:30~12:55)

13:00~13:10 開会あいさつ (NPO)野生動物救護獣医師協会 会長/東京都支部長

新妻勲夫

13:10~14:45 講演「水族館における獣医師の役割と野生動物の保全」

しながわ水族館 獣医師 遠藤智子

14:55~15:50 講演「外来種問題 ~最近の動向から~」

(NPO)野生動物救護獣医師協会 理事

日本獣医生命科学大学 助教 加藤卓也

15:50~15:55 事務連絡 等

15:55 閉会あいさつ (NPO)野生動物救護獣医師協会 副会長

小 松 泰 史

16:00~17:30 懇親会(事前申し込み者等)

*申込み方法 申込み用紙に必要事項を記入の上、FAXにてご送信ください。

同時に、郵便振込にて参加費 (懇親会参加の場合は合計額) をお振込ください。参加費の 振込確認をもって、参加申し込み受付とさせていただきます。

振込口座 00130-8-607137 口座名義 野生動物救護獣医師協会

*定員 60名

*参加費 東京都協力病院(スタッフ含む)、学生 無料

WRV 正会員、ボランティア会員、東京都鳥獣保護員 2,000 円 (当日入会でも **OK**)

会員外 、その他 3,000 円

※懇親会参加の場合、別途2.000円がかかります。(*協力病院および学生は無料)

※当日入会いただく場合には、会員価格とさせていただきます。

*申込期限 12月11日(金)(定員になり次第締め切ります)

*問い合わせ先 (NPO 法人) 野生動物救護獣医師協会 事務局 箕輪

TEL 042-529-1279 FAX 042-526-2556

講習会参加申込書(WRV 会員用) (042-526-2556 宛 FAX用)

平成27年12月20日(日)開催の講習会に参加申し込み致します。

参加者氏名	懇親会
	出・欠

平成 年 月 日

会員番号: -

住 所:

氏 名:

電話番号:

講習会参加申込書 (042-526-2556 宛 FAX用)

平成27年12月20日(日)開催の講習会に参加申し込み致します。

参加者氏名		懇親会
	学 生 獣医師• 一 般	出・欠

※どれかに○を付けて下さい

平成 年 月 日

住 所:

氏 名:

電話番号: