

平成17年1月吉日

医 師 会 長 殿



産業医研修会事務局

産 業 医 研 修 会 に つ い て

拝啓 残寒の候、貴医師会におかれましては益々御清栄のこととお慶び申し上げます。また、日頃のご厚誼に対し御礼申し上げます。

さてこのたび、すみだ区医師会、葛飾区医師会、日本橋医師会の3団体主催によります日本医師会認定産業医研修会が、別添パンフレットのとおりに開催される運びとなりました。

つきましては、ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、貴会会員にご周知の程、ご高配ご協力宜敷お願い申し上げます。

敬具

(本件に関するお問い合わせ先)

(株)ヒューマン・リサーチ内 産業医研修会事務局

〒160-0011 新宿区若葉 2-5-16 向井ビル 3F

TEL 03-3358-5360 FAX 03-3358-4002

担 当 室 谷 佳 枝



小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂

日本医師会認定 すみだ医師会産業医研修会 開 催 要 項

1. 日 時	平成17年1月30日(日) 10:00~16:20
2. 会 場	すみだ産業会館・サンライズホール(受講者には地図を送付します) 東京都墨田区江東橋 3-9-10 TEL. 03-3635-4351
3. 主 催	・すみだ医師会 ・東京都医師会(共催)
4. 後 援	墨田区
5. 対 象 者	認定産業医を希望する医師及び認定産業医の更新を希望する医師
6. 受 講 料	10,000円(東京都医師会員) 12,000円(道府県医師会員) 14,000円(非医師会員)
7. 申 込 先 (お問合せ先)	〒160-0011 東京都新宿区若葉 2-5-16 向井ビル3F (株)ヒューマン・リサーチ TEL. 03-3358-5360 すみだ医師会産業医研修会事務局 担当:室谷
8. 申込方法	(1)申込書(同紙右側)に所定事項を記入する。 (2)返信用封筒(定型最大12×23.5cm)に申込者の連絡先を記入し、80円切手を貼る。 (3)申込書と返信用封筒を同封し、(株)ヒューマン・リサーチ内、すみだ医師会産業医研修会事務局へ郵送する。
9. 申込締切日	定員になり次第締め切ります。
10. 定 員	300名
11. 認定単位数 (1)又は(2) *申請中	(1)非認定産業医:基礎研修 5単位 ①実地 3単位 ②後期 2単位 (2)認定産業医:生涯研修 5単位 ①更新 1単位 ②実地 3単位 ③専門 1単位
12. そ の 他	(1)事務局に申込書が到着後 ①受講証 ②受講料の振込案内 ③会場地図 を返信用封筒に入れて送付いたします。 ※受講料は指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。 (2)当日(1/30)は会場受付にて受講証をご提示下さい。 (3)認定シールは研修会終了後、会場受付にて交換証と引き替えにお渡し致します。 (4)受講料は事前払いとし、払い込み後の返金はいたしません。

13. プログラム

時間	テ ー マ ・ 講 師	単 位 内 訳	
		基礎	生涯
10:00 ～11:00	(1)産業医に必要な法律知識 ー労働者派遣法の改正点を含むー 加藤労働衛生コンサルタント事務所 所長 加 藤 雅 治	後期 (1)	更新 (1)
11:00 ～12:00	(2)循環器疾患と仕事 東京東部地域産業保健センター センター長 山 口 いづみ	後期 (1)	専門 (1)
(休 憩)			
13:00 ～14:00	(3)作業環境測定と個人暴露濃度測定 十文字学園女子大学 人間生活学部 教授 田 中 茂	実地 (1)	実地 (1)
14:10 ～15:10	(4)環境測定法としての検知管法の測定 東海大学医学部 講師 相 川 浩 幸	実地 (1)	実地 (1)
15:20 ～16:20	(5)物理的因子とデジタル粉じん系による測定 北里大学医療衛生学部 仲 座 政 宏	実地 (1)	実地 (1)

----- (切り取り) -----

※開催日間近のため、FAXにてお受けします。(FAX:03-3358-4002)

No. _____ (事務局用)
すみだ医師会産業医研修会(1/30) 申 込 書
★ フリガナ 氏 名 _____ ★ 所属医師会(都道府県) _____ 医師会(地区) _____ 医師会 ・ 無 ★ 認定の有無 有 ・ 無 ・ 申請中 ★ 認定番号 _____ ★ 御連絡先 (勤務先の場合は所属又は部門名をご記入下さい。) (自・勤) 〒 _____ (所 属) _____ TEL _____ FAX _____

日本医師会認定 葛飾区医師会産業医研修会 開 催 要 項

1. 日 時	平成17年2月5日(土) 13:30~18:40
2. 会 場	葛飾区医師会館 3階 講堂 (受講者には地図を送付します) 東京都葛飾区立石5-15-12 TEL. 03-3691-8536
3. 主 催	・葛飾区医師会 ・東京都医師会(共催)
4. 対 象 者	東京都医師会員及び非会員
5. 受 講 料	5,000円(東京都医師会員) 7,000円(非医師会員)
6. 申 込 先 (お問合せ先)	〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F (株)ヒューマン・リサーチ TEL. 03-3358-5360 葛飾区医師会産業医研修会事務局 担当:室谷
7. 申込方法	(1)申込書(同紙右側)に所定事項を記入する。 (2)返信用封筒(定型最大12×23.5cm)に申込者の連絡先を記入し、80円切手を貼る。 (3)申込書と返信用封筒を同封し、(株)ヒューマン・リサーチ内、葛飾区医師会産業医研修会事務局へ郵送する。
8. 申込締切日	定員になり次第締め切ります
9. 定 員	250名
10. 認定単位数 (1)又は(2) *申請中	(1)非認定産業医:基礎研修 5単位 ①後期研修 5単位 (2)認定産業医:生涯研修 5単位 ①更新研修 1単位 ②専門研修 4単位
11. そ の 他	(1)事務局に申込書が到着後 ①受講証 ②受講料の振込案内 ③会場地図 を返信用封筒に入れて送付いたします。 ※受講料は指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。 (2)当日(2/5)は会場受付にて受講証をご提示下さい。 (3)認定シールは研修会終了後、会場受付にて受講証と交換にお渡しをいたします。 (4)受講料は事前払いとし、払い込み後の返金はいたしません。

12. プログラム

時間	テ ー マ ・ 講 師	単 位 内 訳	
		基礎	生涯
13:25 ～13:30	挨拶 葛飾区医師会 会長 久保嶋 武仁		
13:30 ～14:30	(1) 個人情報保護と健康情報の取扱いについて 東京産業保健推進センター 相談員 加 藤 雅 治	後期 (1)	更新 (1)
14:30 ～15:30	(2) 産業医活動の実際 東京産業保健推進センター 特別相談員 石 川 辰 雄	後期 (1)	専門 (1)
(休 憩)			
15:40 ～16:40	(3) 循環器疾患をもつ労働者の健康管理 東京東部地域産業保健センター センター長 山 口 いづみ	後期 (1)	専門 (1)
16:40 ～17:40	(4) 職業性ストレスと突然死 日本労働安全衛生コンサルタント会 副会長 熊 木 敏 郎	後期 (1)	専門 (1)
17:40 ～18:40	(5) 働く女性の健康管理 東京慈恵医科大学産婦人科 教授 落 合 和 彦	後期 (1)	専門 (1)

----- (切り取り) -----

NO. _____ (事務局用)
葛飾区医師会産業医研修会(2/5) 申 込 書
☐ フリガナ 氏 名 _____ ☐ 所属医師会 (都道府県) _____ 医師会・(地区) _____ 医師会 ・ 無 ☐ 認定の有無 有 ・ 無 ・ 申請中 ☐ 認定番号 _____ ☐ 御連絡先 (勤務先の場合は所属又は部門名をご記入下さい。) (自・勤) 〒 _____ (所 属) _____ TEL _____ FAX _____

必要事項ご記入の上、返信用封筒を添えてご郵送にてお申し込み下さい。

日本医師会認定
日本橋医師会産業医研修会
開 催 要 項

1. 日 時	平成17年3月27日(日) 13:00~18:00
2. 会 場	東京シティアターミナルビル 内1F 団体待合室 (受講者には地図を送付します) 東京都中央区日本橋箱崎町42番1号 TEL. 03-3665-7153
3. 主 催	・日本橋医師会 ・東京都医師会(共催)
4. 対 象 者	認定産業医を希望する医師または認定産業医の更新を希望する医師
5. 受 講 料	10,000円(医師会員) 15,000円(非医師会員)
6. 申 込 先 (お問合せ先)	〒160-0011 東京都新宿区若葉2-5-16 向井ビル3F (株)ヒューマン・リサーチ TEL. 03-3358-5360 日本橋医師会産業医研修会事務局 担当:室谷
7. 申込方法	(1)申込書(同紙右側)に所定事項を記入する。 (2)返信用封筒(定型最大12×23.5cm)に申込者の連絡先を記入し、80円切手を貼る。 (3)申込書と返信用封筒を同封し、(株)ヒューマン・リサーチ内、日本橋医師会産業医研修会事務局へ郵送する。
8. 申込締切日	平成17年3月11日(金)(但し、定員になり次第締め切ります)
9. 定 員	200名
10. 認定単位数 (1)又は(2) *申請中	(1)非認定産業医:基礎研修 5単位 ①後期研修 5単位 (2)認定産業医:生涯研修 5単位 ①更新 2単位 ②専門 3単位
11. そ の 他	(1)事務局に申込書が到着後 ①受講証 ②受講料の振込案内 ③会場地図 を返信用封筒に入れて送付いたします。 ※受講料は指定日までにお支払い下さい。お支払いがない場合にはキャンセル扱いになる場合があります。 (2)当日(3/27)は会場受付にて受講証をご提示下さい。 (3)認定シールは研修会終了後、会場受付にて受講証と交換にお渡しをいたします。 (4)受講料は事前払いとし、払い込み後の返金はいたしません。

12. プログラム

時間	テ ー マ ・ 講 師	単 位 内 訳	
		基礎	生涯
13:00 ～15:00	(1) 安全配慮義務と産業医活動 桐蔭法科大学院 教授 大 森 勇 一	後期 (2)	更新 (2)
15:00 ～16:00	(3) 事業主の責務と産業医の役割 みずほフィナンシャル大手町健康開発センター 穎 川 一 忠	後期 (1)	専門 (1)
16:00 ～17:00	(4) 職場における肝炎対策の実際 東京三菱銀行健康センター 大 野 明 彦	後期 (1)	専門 (1)
17:00 ～18:00	(5) メンタルヘルスの実際 日本IBM(株)安全衛生産業保健 浜 口 伝 博	後期 (1)	専門 (1)

----- (切り取り) -----

NO. _____ (事務局用)
日本橋医師会産業医研修会 (3/27) 申 込 書
★ フリガナ 氏 名 _____ ★ 所属医師会 (道府県) _____ 医師会・(地区) _____ 医師会 ・ 無 ★ 認定の有無 有 ・ 無 _____ ★ 認定番号 _____ ★ 御連絡先 (勤務先の場合は所属又は部門名をご記入下さい。) (自・勤) 〒 _____ (所 属) _____ TEL _____ FAX _____

※必要事項ご記入の上、返信用封筒を添えて、ご郵送にてお申し込み下さい。