

福産医発第 51 号

平成16年9月10日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
福岡県産業医学協議会
会長 竹 嶋 康



平成16年度佐賀県産業医研修会開催について（ご案内）

標記の件につきまして、別添のとおり、佐賀県医師会で産業医研修会が企画されておりますので、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、受講者は直接、佐賀県医師会へお申し込み下さい。

〔申込・問合先〕

〒849-8514

佐賀市新中町2番15号

佐賀県医師会地域医療課（担当：宮原、富吉）

TEL：0952-33-1414 FAX：0952-33-0102

E-mail ｱﾄﾞﾚｽ：miyahara@saga.med.or.jp

佐賀県医師会HP URL <http://www.saga.med.or.jp>

記

開催日時：平成16年10月16日（土）14：00～18：00

開催場所：佐賀県医師会メディカルセンター 3階講堂

佐賀市新中町2番15号（TEL0952-33-1414）

申込締切：9月25日（定員になり次第締切）

受講料：3,000円（当日、受付にてお支払い願います）

修得単位数：基礎研修 4単位（後期4）

生涯研修 4単位（更新2・専門2）

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂





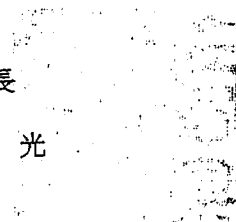
佐県医発第620号

平成16年9月1日

九州各県医師会長 殿

佐賀県医師会長

沖田 信光



産業医研修会の開催について（ご案内）

謹啓 初秋の候 益々御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より、本会活動につきまして種々ご協力賜り厚く御礼申し上げます。

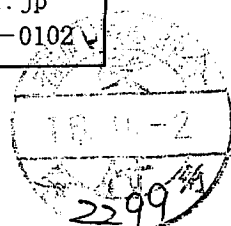
さて、本会では10月に別紙の通り産業医研修会（基礎研修会の後期研修、生涯研修会の更新研修及び専門研修）を開催することと致しております。

つきましては、貴会会員への周知・ご案内方ご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

末筆乍ら、今後益々のご健勝を祈念申し上げます。

敬 白

佐賀県医師会事務局
地域医療課 担当 宮原・富吉
E-mail: staff-miyahara@saga.med.or.jp
Tel 0952-33-1414、Fax 0952-33-0102



産 業 医 研 修 会 開 催 要 領
(基礎研修の後期研修・生涯研修の更新、専門研修)

◇日 時 平成16年10月16日(土) 14:00～18:00

◇場 所 佐賀県医師会メディカルセンター 3階講堂

(佐賀市新中町2-15 TEL 0952-33-1414)

◇単 位 未認定医：日医認定産業医制度・基礎研修の後期研修・4単位
〔(1)総論2、(3)メンタルヘルス2〕

認 定 医：日医認定産業医制度・生涯研修の更新研修・2単位
〔(2)健康診断2〕

日医認定産業医制度・生涯研修の専門研修・2単位
〔(3)メンタルヘルス2〕

日医生涯教育制度認定講座・5単位

◇受講定員 300名

◇受講対象 県内外の未認定産業医及び認定産業医

◇申込締切 9月25日(定員になり次第締切)

◇受講料 3,000円(受講料は当日受付にてお支払い願います。)

◇日 程

13:30～ 受付

14:00～16:00 講 演 1

「労働者の健康診断結果の取扱いについて
～最近の労働衛生行政の動向～」

産業医科大学産業生態科学研究所

産業保健管理学 教授 堀江 正知 先生

16:00～17:30 講 演 2

「メンタルヘルス」

産業医科大学 産業生態科学研究所

精神保健学 助教授 三 島 徳 雄 先生

17:30～18:00 学術ビデオ 「メンタルヘルス関係」

受講申込方法

別紙受講申込書をFAX、メール又は郵送で送付下さい。

受講申込書は、佐賀県医師会ホームページ「講演会・研修会ご案内」でも入手できます。

受講申込書はPDFファイルです。ファイルを開けない場合は、申し訳ございませんが、
県医師会事務局より申込書をお取り寄せてください。

受講受付終了後、受講決定通知書を送付致します。

電話でのお申し込みは受け付け兼ねます。

◇受講申込締切

平成16年9月25日（土）

◇受講申込・問合先

〒849-8514 佐賀市新中町2番15号

佐賀県医師会地域医療課（担当：宮原、冨吉）

TEL：0952-33-1414 FAX：0952-33-0102

E-mailアドレス：miyahara@saga.med.or.jp

佐賀県医師会HP URL <http://www.saga.med.or.jp>

佐賀県医師会産業医研修会受講申込書

平成16年 月 日 (F)

◇日 時 平成16年10月16日(土) 14:00~18:00

◇場 所 佐賀県医師会メディカルセンター 3階講堂

氏 名	
勤 務 先 医療機関名	
受講票送付先 住 所	〒 TEL — — FAX — —
認 定 区 分	認定産業医 ・ 未認定産業医 (いずれかに○印を付して下さい)

※ 申込締切後、受講決定通知書を送付致します。

申込・問合先 〒849-8514

佐賀市新中町2番15号

佐賀県医師会事務局 地域医療課 (担当: 宮原・富吉)

TEL: 0952-33-1414

FAX: 0952-33-0102

E-mail アドレス: staff-miyahara@saga.med.or.jp

受付番号

受付番号の欄は記入しないで下さい。