福産医発第 １２５ 号
平成１８年１月 ６ 日

受 1211
17. 1. 10
小郡三井医師会

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 弘

平成１７年度産業医研修会開催について

標記の件につきまして、別紙日程のとおり研修会が予定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。

記

１．葛飾区医師会産業医研修会

日　　時：平成１８年２月４日（土）１３：３０～１８：４０
会　　場：葛飾区医師会館３階講堂（東京都葛飾区立石５－１５－１２）
受 講 料：７，０００円　※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。
申込・問合せ先：
〒160-0011　東京都新宿区若葉２－５－１６　向井ビル３F
㈱ヒューマン・リサーチ　℡０３－３３５８－５３６０
葛飾区医師会産業医研修会事務局　担当：室谷
申 込 方 法：申込書に所定事項を記入し、返信用封筒（連絡先記入・８０円切手）を同封し、送付する。
申込書到着後、受講証・受講料振込案内・会場地図が送付されます。
受 講 定 員：２５０名（定員になり次第締め切ります）
修得単位数：基礎研修　５単位（後期５）
生涯研修　５単位（更新１・専門４）

小郡三井医師会より　　担当理事　毛利康茂

会長 2006.01.11 13:54:47 +09'00'

2．すみだ医師会産業医研修会

日　　時：平成１８年3月１９日（日）１０：００～１６：２０

会　　場：すみだ産業会館・サンライズホール（東京都墨田区江東橋 3-9-10）

受 講 料：１２，０００円　※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。

申込・問合せ先：

〒160-0011　東京都新宿区若葉２－５－１６　向井ビル３F

㈱ヒューマン・リサーチ　℡０３－３３５８－５３６０

すみだ医師会産業医研修会事務局　担当：室谷

申 込 方 法：申込書に所定事項を記入し、返信用封筒（連絡先記入・８０円切手）を同封し、送付する。

申込書到着後、受講料振込案内が送付されます。

受 講 定 員：３００名（定員になり次第締め切ります）

修得単位数：基礎研修　５単位（実地３・後期２）

生涯研修　５単位（更新１・実地３・専門１）

写

平成１７年１２月吉日

医師会事務局　殿

産業医研修会事務局

産業医研修会について

拝啓　師走の候、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。

さてこの度、葛飾区医師会、すみだ医師会の２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せ先）
㈱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 向井ﾋﾞﾙ 3F
TEL 03-3358-5360　FAX 03-3358-4002
担 当　室谷 佳枝

3556

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１８年2月4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	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	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　向井ﾋﾞﾙ 3F ㈱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、㈱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(2/4)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	単位内訳 生涯
13:25 ～13:30	挨　拶 葛飾区医師会 会長　青井禮子		
13:30 ～14:30	(1)アスベストの新規則について 東京産業保健推進センター 副所長　神山健司	後期 (1)	更新 (1)
14:30 ～15:30	(2)アスベストの有害性について 北里大学 衛生学公衆衛生学 教授　相澤好治	後期 (1)	専門 (1)
(休　憩)			
15:40 ～16:40	(3)障害を持つ労働者の安全管理 昭和大学 公衆衛生学教室 助教授　高橋英孝	後期 (1)	専門 (1)
16:40 ～17:40	(4)メンタルヘルスにおける復職判定について 東京産業保健推進センター 相談員　大西守	後期 (1)	専門 (1)
17:40 ～18:40	(5)健康診断後の事後措置について 東京産業保健推進センター 相談員　竹田透	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(2/4)

申　込　書

★ 氏名(フリガナ)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

★ 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
すみだ医師会産業医研修会
開　催　要　項

1．日　　時	平成１８年３月１９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　向井ﾋﾞﾙ 3F ㈱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、㈱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(3/19)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)過重労働について 向野労働衛生コンサルタント研究所 所長　山口 いづみ	後期 (1)	更新 (1)
11:00 ～12:00	(2)産業医業務における個人情報保護法 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)	専門 (1)
(休　憩)			
13:00 ～14:00	(3)解体作業における石綿の曝露防護対策 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)最近の化学物質管理について 化学物質＆喫煙の環境改善技術 労働衛生コンサルタント　岩崎 毅	実地 (1)	実地 (1)
15:20 ～16:20	(5)職場の喫煙対策のすすめ 北里大学医療衛生学部　仲座 政宏	実地 (1)	実地 (1)

---------- (切り取り) ----------

No.
(事務局用)

すみだ医師会産業医研修会(3/19)

申込書

★ 氏名(フリガナ)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

★ 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お申し込み下さい。