

福産医発第 61 号

平成17年8月26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17年度佐賀県産業医研修会開催について（ご案内）

佐賀県医師会より標記研修会が別紙のとおり開催される旨、通知がありましたので、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・問合せ〕

〒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：staff-miyahara@saga.med.or.jp

記

開催日時：平成17年10月1日（土）14：00～18：00

開催場所：佐賀県医師会成人病センター 3階講堂

佐賀市新中町2番15号（TEL0952-31-8831）

申込締切：9月16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（専門4）

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂



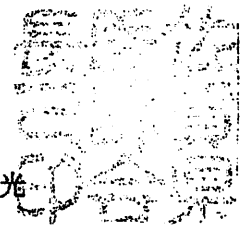
佐県医発 第562号

平成17年8月17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 残暑の候 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。

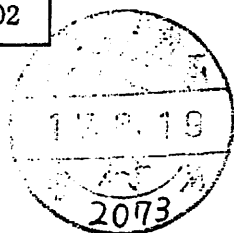
敬 白

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 専門研修)

- ◇日 時 平成17年10月1日(土) 14:00～18:00
- ◇場 所 佐賀県医師会成人病予防センター 3階講堂
(佐賀市新中町2-15 TEL 0952-31-8831)
- ◇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
〔(8)職種・業態別の産業保健2単位、(3)メンタルヘルス2単位〕
認定医:日医認定産業医制度・生涯研修の専門研修・4単位
〔(8)職種・業態別の産業保健2単位、(3)メンタルヘルス2単位〕
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16日(金) (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 |
| 14:00～14:30 | 学術ビデオ 「職種・業態別の産業保健関係」 |
| 14:30～16:00 | 講 演 1
「職種・業種別の産業保健」
服部労働衛生コンサルタント事務所
代表 服 部 泰 先生 |
| 16:00～17:30 | 講 演 2
「メンタルヘルス」
佐賀大学保健管理センター
所長・教授 佐 藤 武 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17年9月16日（金）

◇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、富吉）

TEL：0952-33-1414 FAX：0952-33-0102

E-mailアドレス：staff-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17年 月 日 (F)

◇日 時 平成17年10月1日(土) 14:00~18:00

◇場 所 佐賀県医師会成人病予防センター 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。