

平成17年9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 秋涼の候、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、江東区医師会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
江東区医師会産業医研修会
開 催 要 項

1. 日 時	平成17年11月6日(日) 9:55～16:00
2. 会 場	カメラホール (受講者には地図を送付します) 東京都江東区亀戸 2-19-1 カメラプラザ 3F TEL. 03-5626-2121
3. 主 催	・江東区医師会 ・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(道府県医師会員) 9,000 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 ㈱ヒューマン・リサーチ TEL. 03-3358-5360 江東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、江東区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10月28日(金)(但し、定員になり次第締め切ります)
9. 定 員	320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 1単位 ②専門 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(11/6)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
9:55 ～10:00	挨拶 江東区医師会 会長 斉 藤 正 人		
10:00 ～11:00	(1)個人情報保護法と産業医のかかわり 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)現場に於ける救急・救命措置としての AED の必要性について 東京都医師会救急委員長 白髭橋病院 院長 石 原 哲	後期 (1)	専門 (1)
(休 憩)			
13:00 ～14:00	(3)石綿の有害性について 昭和大学医学部衛生学教室 教授 中 館 俊 夫	後期 (1)	専門 (1)
14:00 ～15:00	(4) V D T 作業と健康管理 (財)労働科学研究所 研究部 斉 藤 進	後期 (1)	専門 (1)
15:00 ～16:00	(5)職場のメンタルヘルス 東京通信病院 神経科 部長 亀 山 知 道	後期 (1)	専門 (1)

----- (切り取り) -----

NO. _____ (事務局用)
江東区医師会産業医研修会 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。