

福岡県医発第1401号(地)

平成17年11月4日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 竹 嶋 康



第11回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会の開催について

日本医師会認定健康スポーツ医に対する認定更新に必要な単位取得のための標記再研修会が別紙要領により開催されますので、貴会会員へ御周知いただきますとともに、受講希望者は福岡県医師会地域医療課健康スポーツ係(092-431-4564)へお申し出の上、申込書を受領されますようご案内願います。

なお、受講定員の350名を全国一斉に募集し、平成17年11月7日から12月12日までの申込み受付期間を設け、先着順に受付され、定員になり次第締め切られます。

定員内に受け付けられた受講予定者には、受講料6,000円の払込用紙が日本医師会より直接ご本人へ送付されます。

受講予定者には、12月15日迄に受講料を払い込んでいただきますが、受講料振込後にキャンセル、欠席されても返金はいたしませんので、特にご留意いただきますようよろしくお願いします。

記

1. 期日 平成18年1月21日(土)
2. 会場 日本医師会館大講堂
東京都文京区本駒込2-28-16 (TEL: 03-3946-2121 (代))
3. 受講資格 日本医師会認定健康スポーツ医
4. 受講料 6,000円
5. 申込受付期間 11月7日から12月12日
※ 受付は先着順に行い、定員になり次第締め切られます。
6. 修了証 受講された認定健康スポーツ医(平成18年1月21日が認定有効期間内の認定健康スポーツ医)には再研修会3単位の修了証(はがき)が、後日交付されます。



日医発第606号(地Ⅱ123)

平成17年10月27日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

植 松 治 雄



第11回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会の開催について

平素、健康スポーツ医学推進のために種々ご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、平成3年度に認定健康スポーツ医制度を発足させておりますが、このたび本制度に基づく認定更新のための再研修会として標記研修会を別紙要領により開催することといたしました。

つきましては、本研修会の開催について貴会会員に周知していただきますとともに、本研修会の受講申込等について下記のとおりお取り計らいいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

○申込方法および手続

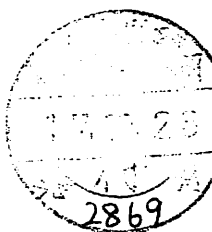
①受講希望者に同封の開催要領および申込用紙を各1部配布して下さい。

受講希望者には、申込用紙により直接日本医師会地域医療第2課へ申し込んでいただくこととします。

②本研修会では、受講定員の350名を募集し、11月7日から12月12日までの申込受付期間を設け、先着順に受付を行い、定員になり次第締切とさせていただきます。

③定員内に受け付けられた受講予定者には、受講料6,000円の払込用紙を直接ご本人へ送付します。受講予定者には12月15日迄に受講料を払込んでいただきますが、受講料払込後にキャンセル、欠席されても返金はいたしませんので、特にご留意下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

④受講票につきましては、受講料払込確認後に受講者宛送付いたします。



第11回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会開催要領

- 目 的 日本医師会は、健康スポーツ医の養成とその資質向上を通して地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るために、平成3年度より日本医師会認定健康スポーツ医制度を発足させておりますが、本制度における認定証更新に必要な単位取得のための再研修会を下記のとおり開催します。
- 主 催 日本医師会
- 後 援 文部科学省、厚生労働省
- 開 催 日 平成18年1月21日(土)
- 会 場 日本医師会館大講堂
東京都文京区本駒込2-28-16 Tel. 03-3946-2121(代)
- 受講資格 日本医師会認定健康スポーツ医
- 受講人数 350人
- 受講料 6,000円(税込)
- 申込方法 ①受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課(〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 Tel. 03-3942-6138(ダイヤルイン))に送付して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピー等での受付はいたしませんのでご注意下さい。
②申込受付期間は11月7日～12月12日迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、12月15日迄に指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。ただし、受講料払込後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
④受講料払込確認後、受講票を送付しますので研修会当日必ず持参して下さい。
- 修了証 受講された認定健康スポーツ医(平成18年1月21日が認定有効期間内の認定健康スポーツ医)には再研修会3単位の修了証(はがき)を後日交付いたします。

日 時	講 演 者 氏 名 職 務 内 容
1/21 10:00~10:20	挨拶 : 植松 治雄 (日本医師会長)
	来賓挨拶 : 中山 成彬 (文部科学大臣)
	尾辻 秀久 (厚生労働大臣)
10:20~11:20	1. 健康スポーツ医に期待すること
	矢島 鉄也 (厚生労働省健康局生活習慣病対策室長)
11:20~12:35	2. 健康長寿と健康スポーツ医—答申の意味するもの—
	太田 壽城 (国立長寿医療センター病院長)
	— 昼 休 — (12:35~13:35)
13:35~14:35	3. 健康長寿に対する運動・スポーツのEBM
	川久保 清 (共立女子大学教授)
14:35~15:50	4. 健康長寿を迎えるための成長期・青年期のスポーツ活動
	中嶋 寛之 (日本体育大学教授)

第11回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会申込書

下記により申込みます。

フリガナ					性別	1 男	2 女	
氏名	印				生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和	年 月 日	
所属医師会名	都 道 医師会 府 県				日本医師会 会 員	1 会員	2 非会員	
連絡先住所 〔1勤務先か2自宅 のどちらかを選ん でご記入下さい。 なお、連絡先住所 が勤務先の場合勤 務先名称、所属ま で〔 〕内にご記入 下さい。〕	1 勤務先 2 自宅							
	電話番号	市外局番 ()						
	郵便番号				-			
	都 道 府 県							
	〔 〕							
医 籍 登 録 番 号						医 籍 登 録 年 月 日	2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	
日本医師会認定 健康スポーツ医 認 定 証 No.	第					号	認 定 有 効 期 限 平成 年 月 日	

注意

- 太枠内にはっきり記入して、日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 文京区本駒込2-28-16）に送って下さい。受け付けた方には受講料の払込取扱票をお送りします。
- ファクシミリ、電話、本紙をコピーした用紙での受け付けはいたしませんのでご注意ください。
- 氏名、自宅住所等の個人情報は日本医師会認定健康スポーツ医制度に係る業務に限り利用させていただきます。

日本医師会地域医療第2課 御中