



福岡医発第1677号(地)
平成18年12月15日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武



産業医研修会について

すみだ区医師会、葛飾区医師会、東京大学医師会主催の日本医師会認定産業医研修会が、別添のとおり開催される旨、産業医研修会事務局より通知がありましたので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、参加申込につきましては、別添パンフレットの申込書により(株)ヒューマン・リサーチへ直接申し込みいただきますようお願いいたします。

記

1. すみだ医師会

- 1) と き 平成19年1月28(日) 10:00～16:20
- 2) と ころ 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 Tel 03-3635-4351
- 3) 受 講 料 12,000円(東京都以外の医師会員)
14,000円(非会員)
- 4) 申込締切 平成19年1月12日(金)(定員300名になり次第締切ます)
- 5) 研修単位 基礎5単位(実地3単位・後期2単位)
生涯5単位(更新1単位・実地3単位・専門1単位)

小郡三井医師会より

担当理事 毛利康茂



2. 葛飾区医師会

- 1) と き 平成19年 2月 3日 (土) 13:30~18:40
- 2) と ころ 葛飾区医師会館3階講堂
東京都葛飾区立石5-15-12 Tel03-3691-8536
- 3) 受 講 料 7,000円
- 4) 申込締切 平成19年1月26日 (金) (定員250名になり次第締切ます)
- 5) 研修単位 基礎5単位 (後期5単位)
生涯5単位 (更新1単位・専門4単位)

3. 東京都医師会

- 1) と き 平成19年 3月10日 (土) 13:00~18:25
- 2) と ころ 東京大学講堂
東京都文京区本郷7-3-1 Tel03-3812-2111
- 3) 受 講 料 12,000円 (東京都以外の医師会員)
15,000円 (非会員)
- 4) 申込締切 平成19年2月23日 (金) (定員300名になり次第締切ます)
- 5) 研修単位 基礎5単位 (実地2単位、後期3単位)
生涯5単位 (更新1単位・実地1単位、専門2単位)



平成18年11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 初霜の候、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、すみだ医師会、葛飾区医師会、東京大学医師会の3団体主催により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

E-mail: human_1@abox3.so-net.ne.jp

担当 室谷 佳枝



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19年1月28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 向井ビル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	平成19年1月12日(金)(但し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(1/28)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) 胸膜中皮腫瘍を始めとするアスベストによる健康被害 ひらの亀戸ひまわり診療所 名 取 雄 司	後期 (1)	専門 (1)
11:00 ～12:00	(2) 非正規雇用労働者の健康管理 ー労働安全衛生法上の問題ー 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)
(休 憩)			
13:00 ～16:20 6 班(各 50 名)に分かれ、3 項目を 受講する。	(3) 最近の労働衛生管理の話題 1. 労働衛生管理の実際 2. 職場における喫煙対策 3. GHS を含めた MSDS の活用方法 4. 歯科医や歯科技工士等の有害物曝露防護対策 5. 労働衛生管理のための個人曝露測定 6. 石綿解体作業における環境中石綿の測定法等について 十文字学園女子大学 人間生活学部 教授 田 中 茂 信州大学 医学部 助教授 野見山 哲生 北里大学医療衛生学部 仲 座 政 宏 他	実地 (3)	実地 (3)

----- (切り取り) -----

No. _____ (事務局用)
すみだ医師会産業医研修会(1/28) 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お申し込み下さい。

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19年2月3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 向井ビル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	平成19年1月26日(金) 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(2/3)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
13:25 ～13:30	挨拶 葛飾区医師会 会長 青井 禮子		
13:30 ～14:30	(1)労働衛生の最近の話題 -安衛法改正を含む- 元東京労働局 労働衛生課長 稲垣 稔	後期 (1)	更新 (1)
14:30 ～15:30	(2)職場の健康づくりと健康教育 日本経団連 顧問 堀 忠 洋 一	後期 (1)	専門 (1)
(休 憩)			
15:40 ～16:40	(3)作業医に必要な作業環境測定 東京産業保健推進センター 相談員 市川 英 一	後期 (1)	専門 (1)
16:40 ～17:40	(4)産業医に必要なメンタルヘルス 東京都専属産業医 吉 野 聡	後期 (1)	専門 (1)
17:40 ～18:40	(5)作業医に必要な栄養指導 女子栄養大学 教授 武見 ゆかり	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 (2/3) 申 込 書
★ <u>フリガナ氏名</u> _____ ★ <u>所属医師会 (都道府県)</u> _____ <u>医師会・(地区)</u> _____ <u>医師会</u> ・ 無 ★ <u>認定の有無 有 ・ 無 ・ 申請中</u> ★ <u>認定番号</u> _____ ★ <u>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。)</u> (自・勤) <u>〒</u> _____ (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
東京大学医師会産業医研修会
開 催 要 項

1. 日 時	平成19年3月10日(土) 13:00~18:25
2. 会 場	東京大学医学部 講堂 (受講者には地図を送付します) 東京都文京区本郷7-3-1 TEL. 03-3812-2111
3. 主 催	・東京大学医師会 ・東京都医師会(共催)
4. 対 象 者	認定産業医を希望する医師及び認定産業医の更新を希望する医師
5. 受 講 料	9,000円(東京都医師会員) 12,000円(道府県医師会員) 15,000円(非会員)
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 東京大学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、東京大学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19年2月23日(金)(但し定員になり次第締め切ります)
9. 定 員	300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実地研修 2単位 ②後期研修 3単位 (2)認定産業医:生涯研修 5単位 ①更新 1単位 ②実地 2単位 ③専門 2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(3/10)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
13:00 ～14:00	(1)職場のメンタルヘルス ー新指針と効果的な進め方ー 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授 川 上 憲 人	後期 (1)	更新 (1)
14:00 ～15:00	(2)過労死の医学的側面 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)
15:10 ～17:15	(3) T H P 活動 ー生活習慣病予防と食生活指導ポイントー 横浜創英短期大学 教授 則 岡 孝 子	実地 (1)	実地 (1)
6 班に別れ、 半分の 3 班 は (4) → (3) の順で受講	(4) 職場における疲労対策 M2トレーナー鍼灸スポーツマッサージさとう治療院 代表 佐 藤 圭 司	実地 (1)	実地 (1)
17:25 ～18:25	(5)最近の自殺死亡率 ー労働および社会要因との係わりー 独立行政法人労働安全衛生総合研究所 理事長 荒 記 俊 一	後期 (1)	専門 (1)

----- (切り取り) -----

NO. _____
(事務局用)
東京大学医師会産業医研修会 (3/10) 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お申し込み下さい。