



福産医発第46号  
平成20年12月10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 横倉 義武  
(公印省略)

平成20年度日本医師会認定産業医制度第9回基礎・第7回生涯研修会  
の開催について（ご案内）

標記研修会を別紙1のとおり開催いたしますので、会員各位への周知方よろしくお  
願い申し上げます。

なお、

- 1) 認定産業医と未認定医の区別を貴会でご確認の上、別紙2の受講申込名簿により  
平成20年12月26日（金）迄に本会へご回報願います。
- 2) 本研修会は実地研修のため定員が120名となっております。多数の参加申込が  
予想されますが、更新期限の近い先生で、かつ更新単位に不足のある先生を優先  
で調整いたしますので、別紙2の参加申込名簿の備考欄にその旨の記載をお願い  
いたします。
- 3) 受講決定者については後日貴会宛ご連絡いたします。
- 4) 今回、認定産業医は生涯研修（実地研修4.5単位）、未認定医は基礎研修（実地  
研修4.5単位）が修得できます。
- 5) 今回初めて受講される方については、当日の受付けにて手帳を発行いたしますの  
で、別紙2の備考欄にその旨ご記載下さい。
- 6) 本研修会は、事前申込の上、受講決定となった先生のみ受講できます。必ず事前  
にお申込みいただき、受講の可否をご確認いただきますようご案内をお願いいた  
します。当日の受付は出来ません。  
※実地研修においては、毎回、受講決定以外の先生が数名お越しになりますが、  
受講はお断りしております。

---

小郡三井医師会より

産業保健担当理事 毛利康茂  
会長 丸山 泉

上記研修会受講ご希望の方は、12月22日（月）までに当医師会事務局へご連絡下さい。

## 平成20年度日本医師会認定産業医制度第9回基礎・第7回生涯研修会

△と き 平成21年1月10日(土) 14:00~18:30

△ところ 産業医科大学産業医実務研修センター

北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

3班にわけ、1.5時間ごと下記項目をローテーション

14:00~15:30 実習(1)

15:30~17:00 実習(2)

17:00~18:30 実習(3)

## 内 容

## 実習(A) 「職場巡視 病院編」

東 敏 昭(産業生態科学研究所所長・作業病態学教授)

茅 嶋 康太郎(産業医実務研修センター助教)

門 脇 康 二(産業医実務研修センター助教)

## 実習(B) 「MSDSと化学物質管理」

森 晃 爾(産業医実務研修センター所長・教授)

梶 木 繁 之(産業医実務研修センター講師)

永 田 智 久(産業医実務研修センター助教)

## 実習(C) 「健康診断の事後措置」

堤 明 純(産業医実務研修センター教授)

丸 山 崇(産業医実務研修センター助教)

| 研 修   | 修 得 単 位     |             |        |
|-------|-------------|-------------|--------|
|       | 生涯研修        | 基礎研修        |        |
| 実習(A) | 実地 P 9. (7) | 実地 P11. (7) | 1.5 単位 |
| 実習(B) | 実地 P 8. (6) | 実地 P10. (6) | 1.5 単位 |
| 実習(C) | 実地 P 5. (1) | 実地 P 7. (1) | 1.5 単位 |

本研修会は、事前申込み後、受講決定となった先生のみ  
受講できます。

当日の受講受付は出来ません。ご留意下さい。

## 日本医師会認定産業医制度第9回基礎・第7回生涯研修会出席希望者名簿

△と き：平成21年 1月10日（土）14：00

△ところ：産業医科大学 産業医実務研修センター

| No. | 申込者氏名   | 認 定 医<br>・<br>未認定医 | 備考欄          |
|-----|---------|--------------------|--------------|
| 例   | ○ ○ ○ ○ | ① 認 ・ 未            | H21. 2. 1 期限 |
| 1   |         | 認 ・ 未              |              |
| 2   |         | 認 ・ 未              |              |
| 3   |         | 認 ・ 未              |              |
| 4   |         | 認 ・ 未              |              |
| 5   |         | 認 ・ 未              |              |
| 6   |         | 認 ・ 未              |              |
| 7   |         | 認 ・ 未              |              |
| 8   |         | 認 ・ 未              |              |
| 9   |         | 認 ・ 未              |              |
| 10  |         | 認 ・ 未              |              |
| 11  |         | 認 ・ 未              |              |
| 12  |         | 認 ・ 未              |              |
| 13  |         | 認 ・ 未              |              |
| 14  |         | 認 ・ 未              |              |
| 15  |         | 認 ・ 未              |              |

※ 五十音でご記入下さいますようお願い申し上げます。

\_\_\_\_\_医師会