



福岡県医発第1240号(地)
平成21年10月6日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

受動喫煙防止対策に関わる健康教育研修会の開催について(ご案内)

標記研修会を下記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) 本研修会の定員は250名です。
- 2) 受講希望者を貴会でご確認の上、別紙様式にて10月16日(金)迄に本会地域
医療課へご回報願います。
- 3) 本研修会受講されますと、認定産業医は生涯研修(専門1単位)、未認定医は基
礎研修(後期1単位)が取得できます。また、認定健康スポーツ医は更新のため
の単位(再研修1単位)が取得できます。
- 4) 認定健康スポーツ医の先生方には、別添写のとおり本会より直接ご案内申し上げ
ておりますが、お申込みは貴会宛としております。

記

【受動喫煙防止対策に関わる健康教育研修会】

1. と き：平成21年10月21日(水) 19:00～21:30
2. ところ：福岡県医師会館5階研修室2
3. 講 演：1) 『事業所・医療機関における受動喫煙防止対策について』

講師：産業医科大学産業生態科学研究所

健康開発科学研究室 教授 大和 浩 先生

- 2) 『運動指導における禁煙指導について』

講師：産業医科大学産業生態科学研究所

健康開発科学研究室 教授 大和 浩 先生

小郡三井医師会より

生涯教育担当理事 永田正和
会長 丸山 泉

上記研修会の受講者を医師会で取りまとめますので、受講ご希望の方は10月
14(水)までに当医師会事務局へご連絡下さい。認定健康スポーツ医の先生
方も当医師会事務局へご連絡下さい。

受動喫煙防止対策に関わる健康教育研修会

(平成21年度日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会)

△と き：平成21年10月21日(水) 19:00～21:30

△ところ：福岡県医師会館5階研修室2

1. 開 会

2. 挨拶

3. 講 演

1) 「事業所・医療機関等における受動喫煙防止対策について」(19:00～20:00)

講 師：産業医科大学 産業生態科学研究所

健康開発科学研究室 教授 大 和 浩 先生

※日本医師会認定産業医制度

基礎研修後期 1 単位もしくは生涯研修専門 1 単位

2) 「運動指導における禁煙指導について」(20:00～21:30)

講 師：産業医科大学 産業生態科学研究所

健康開発科学研究室 教授 大 和 浩 先生

※日本医師会認定健康スポーツ医制度 再研修会 1 単位

4. 質疑応答

5. 閉 会

受動喫煙防止対策に関わる健康教育研修会

平成21年10月21日(水)19:00～

医師会

No	氏名	No	氏名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



福岡医発第1241号(地)
平成21年10月6日

各日医認定健康スポーツ医 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

受動喫煙防止対策に関わる健康教育研修会の開催について(ご案内)

標記研修会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

参加をご希望の場合は、別紙申込様式により各郡市医師会へ10月14日(水)までにお申込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、会員外の先生は、直接福岡県医師会に10月15日(木)までFAX(092-411-6858)にてお申込みください。

なお、本研修会は、認定健康スポーツ医の更新のための再研修会1単位の取得となります。

記

【受動喫煙防止対策に関わる健康教育研修会】

1. と き：平成21年10月21日(水) 19:00
2. ところ：福岡県医師会館5階研修室2
3. 講 演：1) 『事業所・医療機関等における受動喫煙防止対策について』

講師：産業医科大学産業生態科学研究所

健康開発科学研究室 教授 大和 浩 先生

※日本医師会認定産業医制度

基礎研修後期1単位もしくは生涯研修専門1単位

- 2) 『運動指導における禁煙指導について』

講師：産業医科大学産業生態科学研究所

健康開発科学研究室 教授 大和 浩 先生

※日本医師会認定健康スポーツ医制度 再研修会1単位

4. 参加費：会 員 無料

非会員 3,000円

各郡市医師会 行

受動喫煙防止対策に関わる健康教育研修会
(平成21年度日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会)

△と き：平成21年10月21日(水) 19:00

△ところ：福岡県医師会館 5階研修室2

【お申込者】

所属医師会_____

御 氏 名_____

平成21年10月 日