

福岡医発第578号(地)
平成21年 6月17日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武
(公 印 省 略)

第53回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに
平成21年度九州学校検診協議会の開催について(ご案内)

8月9日(日)にホテルニューオータニ佐賀(佐賀市)において開催される標記大会並びに協議会につきまして、佐賀県医師会より別紙のとおり通知がありましたのでご連絡いたします。

つきましては、多数ご参加下さいますよう、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、貴会にて出席者をお取りまとめの上、7月8日(水)までにご回報下さいますようお願い申し上げます。

記

- 1) 昼食費(2,500円)・懇親会費(10,000円)及び宿泊費に関しましては、後日、参加券・宿泊券等と併せて請求書をお送り致します。
- 2) 本大会及び協議会は、以下の指定を受けております。
 - ・日医生涯教育制度認定講座(5単位)
 - ・日本小児科学会小児科専門医研修集会(5単位)
 - ・(眼科分科会)日本眼科学会専門医制度生涯教育事業認定講座(2単位)
- 3) 本大会には、地球温暖化防止対策の一環として「夏の軽装(クールビズ)」でご参加ください。

小郡三井医師会より

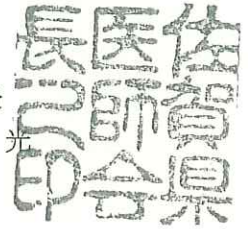
学校保健担当理事 福富稔明
学校保健副担当理事 名取一幸
会長 丸山 泉

上記大会出席ご希望の方は、7月1日(水)までに当医師会事務局へご連絡下さい。

佐県医発第383号
平成21年6月10日

九州各県医師会長 殿

佐賀県医師会長
沖 田 信 光



第53回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに
平成21年度九州学校検診協議会について（ご案内）

拝啓 入梅の候 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、来る8月8日（土）・9日（日）の両日、佐賀市・ホテルニューオータニ佐賀において、標記大会並びに協議会等を本会担当により別紙のとおり開催致します。

つきましては、貴職はじめ貴会役職員並びに会員等多数ご参加いただきますよう、宜しくご高配賜りますようお願い申し上げます。

尚、準備の都合上、下記により出席者等取りまとめのうえ、期日までにお申込下さるよう重ねお願い申し上げます。

敬具

記

1. 申込方法

貴会にて取りまとめ（含・郡市医師会からの参加者）のうえ、「参加・宿泊申込書」により、一括してお申し込み下さい。

2. 申込期限

平成21年7月15日（水）

3. 参加・宿泊申込書送付先

西鉄旅行㈱佐賀支店『第53回九州ブロック学校保健・学校医大会』係
（担当：野田・緒方）

〒840-0801 佐賀市駅前中央1-1-5

TEL：0952-24-7245 FAX：0952-24-6640

4. 参加・宿泊費等

宿泊先が決まり次第、2週間前を目安に、西鉄旅行㈱佐賀支店より参加券・宿泊券等とともに請求書をお届け致します（7月25日頃発送予定）。貴会取りまとめ分を一括して、期日までに指定口座へご送金下さい。

なお、九州医師会連合会学校医会評議員会出席役職員の昼食費につきましては本会にて負担いたしますので、申込書備考欄にその旨（「評議員会」と）ご記入下さい。

また、九州学校検診協議会（年次大会）で教育講演をお願いしている演者につきましては、本会より別途、懇親会と宿泊のご案内をさせていただきます。お含みおき下さい。



5. 照会先

今回のご案内に関するお問い合わせは下記までお願いします。

但し、宿泊に関する事項及びその後の請求に関する事項は、西鉄旅行㈱佐賀支店までお願いします。

佐賀県医師会事務局（担当：庶務課 佐古・梶原）

〒849-8514 佐賀市新中町2番15号

TEL：0952-33-1414 FAX：0952-33-0102

6. 認定講座

- ・日医生涯教育制度認定講座5単位
- ・日本小児科学会小児科専門医研修集会5単位
- ・（眼科分科会）日本眼科学会専門医制度生涯教育事業認定講座2単位

7. 今大会には、地球温暖化防止対策の一環として、「夏の軽装（クールビズ）」でご参加下さい。

佐賀県医師会・庶務課（担当：佐古・梶原）
〒849-8514 佐賀市新中町2番15号
TEL:0952-33-1414 FAX:0952-33-0102
E-mail:staff-sako@saga.med.or.jp

**第53回九州ブロック学校保健・学校医大会
平成21年度九州学校検診協議会（年次大会）
開催要項**

期 日：平成21年8月8日（土） 16：00～20：30
9日（日） 09：00～15：30 （受付08：30～）
会 場：ホテルニューオータニ佐賀 佐賀市与賀町1番2号 TEL 0952-23-1111
メインテーマ：子どもたちの輝く未来のために
担 当：佐賀県医師会 佐賀市新中町2番15号
TEL 0952-33-1414 FAX 0952-33-0102 E-mail sma@saga.med.or.jp

参加者：九州各県医師会員及び学校保健関係者
会 費：①参加費—無料 ②懇親会費—10,000円 ③昼食費—2,500円
認 定：日本医師会生涯教育講座5単位 日本小児科学会小児科専門医研修集会5単位
（眼科分科会）日本眼科学会専門医制度生涯教育事業認定講座2単位

日 程：

《 8月8日（土）関係役員等による諸会議 》

16:00	九州医師会連合会第304回常任委員会（九州医師会連合会主催・福岡県医師会担当）	【2F 脊振の間】
17:00	平成21年度九州学校検診協議会幹事会（福岡県医師会担当）	【M2F 鶴西の間】
18:00	九州各県医師会学校保健担当理事者会（日医学校保健担当理事との懇談会）	【M2F 鳳凰の間】
19:00	九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会	【M2F 鶴東の間】
20:30		

《 8月9日（日）第53回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成21年度九州学校検診協議会（年次大会） 》

08:30	受付	
09:00	平成21年度九州学校検診協議会（年次大会） ◇教育講演 【M2F 鶴東の間】 ①心臓部門 演題：「学校心臓検診のこれからの役割 —学童・生徒をつつむネットワーク作り」 講師：九州厚生年金病院 副院長 城尾 邦隆 先生 ②腎臓部門 演題：「検証可能な学校検尿へ」 講師：久留米大学医療センター 小児科教授 伊藤 雄平 先生 ③小児生活習慣病部門 演題：「小児のメタボリックシンドロームの現状と対策」 講師：鹿児島医療センター 小児科部長 吉永 正夫 先生	第53回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 09:30～11:30 ◇眼科部門 【2F 脊振の間】 教育講演 「斜視、弱視の子と親による ソーシャル・ネットワーク・システムの構築について」 医療法人卓悠会 さが駅前眼科 牛山 佳子 先生 「小児の心因性視覚障害」 医療法人春陽会 上村病院 川添 真理子 先生 特別講演 「盲学校はいま —佐賀県立盲学校の視覚障害児・者支援の取組—」 佐賀県立盲学校 教諭 福田 由美子 先生 ◇耳鼻咽喉科部門 【2F 有明の間】 パネルディスカッション テーマ：「難聴児とともに歩む」 司会：佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 教授 井之口 昭 先生 パネリスト： 佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教 佐藤 慎太郎 先生 言語聴覚士・難聴児の家族 他
11:30	参加者昼食・休憩 【M2F 鳳凰の間】	九州医師会連合会学校医会評議員会 【M2F 鶴西の間】
12:30	九州医師会連合会学校医会総会	【M2F 鶴東の間】
13:10	第53回九州ブロック学校保健・学校医大会	【M2F 鶴東の間】
	◇シンポジウム テーマ：「軽度ではない発達障害 —判ってきたこととこれからの問題—」 座 長：佐賀大学医学部小児科学 教授 浜 崎 雄 平 先生 シンポジスト： 佐賀大学医学部小児科 診療准教授 松 尾 宗 明 先生 NPO法人それいゆ 統括ディレクター 服 巻 智 子 先生 佐賀県教育庁教育政策課 副課長 砂 後 典 之 先生 総合討論 総 括：日本医師会常任理事	
15:30		

**第53回九州ブロック学校保健・学校医大会
平成21年度九州学校検診協議会（年次大会）
プログラム**

期 日：平成21年8月9日（日） 09:00～15:30（受付08:30～）
会 場：ホテルニューオータニ佐賀 佐賀市与賀町1番2号 TEL 0952-23-1111
メインテーマ：子どもたちの輝く未来のために
認 定：日本医師会生涯教育講座5単位 日本小児科学会小児科専門医研修集会5単位
（眼科分科会）日本眼科学会専門医制度生涯教育事業認定講座2単位

（Ⅰ）平成21年度九州学校検診協議会（年次大会）

09:00～11:30【M2F 鶴東の間】

◇ 教育講演

①心臓部門

座 長：佐賀県医師会副会長 池 田 秀 夫
演 題：「学校心臓検診のこれからの役割ー学童・生徒をつつむネットワーク作り」
講 師：九州厚生年金病院 副院長 城 尾 邦 隆 先生

②腎臓部門

座 長：佐賀県医師会理事 豊 田 俊 明
演 題：「検証可能な学校検尿へ」
講 師：久留米大学医療センター小児科 教授 伊 藤 雄 平 先生

③小児生活習慣病部門

座 長：佐賀県医師会成人病予防センター学術委員 田 崎 考
演 題：「小児のメタボリックシンドロームの現状と対策」
講 師：鹿児島医療センター小児科 部長 吉 永 正 夫 先生

（Ⅱ）第53回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会

09:30～11:30【各 会 場】

◇ 眼科部門

担当：佐賀県医師会眼科医部会

【2F 背振の間】

教育講演

演 題：「斜視、弱視の子と親によるソーシャル・ネットワーク・システムの構築について」
講 師：医療法人卓悠会 さが駅前眼科 牛 山 佳 子 先生
演 題：「小児の心因性視覚障害」
講 師：医療法人春陽会 上村病院 川 添 真理子 先生

特別講演

演 題：「盲学校はいまー佐賀県立盲学校の視覚障害児・者支援の取組ー」
講 師：佐賀県立盲学校 教諭 福 田 由美子 先生

◇ 耳鼻咽喉科部門 担当：佐賀県医師会耳鼻咽喉科医部会

【2F 有明の間】

パネルディスカッション

テーマ：「難聴児とともに歩む」

司 会：佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授 井之口 昭 先生

パネリスト：

「佐賀県における新生児聴覚スクリーニングの現状」

佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教 佐 藤 慎太郎 先生

「佐賀県における難聴児の療育について」

佐賀大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 言語聴覚士 森 本 邦 子 先生

「難聴児の母親として」（仮題）

佐賀市 原 口 奈 々 様

「障害を乗り越えてー家庭と小学校の連携ー」（仮題）

佐賀市 嘉 村 聡 子 様

佐賀市立本庄小学校 教 諭 國 平 剛 司 先生

総合討論

参加者昼食・休憩

11:30~12:30【M2F 鳳凰の間】

(Ⅲ) 九州医師会連合会学校医会評議員会

11:30~12:30【M2F 鶴西の間】

(Ⅳ) 九州医師会連合会学校医会総会

12:30~13:10【M2F 鶴東の間】

- 次第：1) 開会
2) 開催県医師会長挨拶
3) 来賓祝辞
4) 次回開催県医師会長挨拶
5) 閉会

(Ⅴ) 九州ブロック学校保健・学校医大会

13:10~15:30【M2F 鶴東の間】

◇ シンポジウム

テーマ：「軽度ではない発達障害 ー判ってきたこととこれからの問題ー」

座 長：佐賀大学医学部小児科学 教授 浜 崎 雄 平 先生

シンポジスト：

「発達障害の理解と支援～医師の立場から～」

佐賀大学医学部小児科 診療准教授 松 尾 宗 明 先生

「発達障害の见えない心によりそって」

NPO法人それいゆ 統括ディレクター 服 卷 智 子 先生

「特別支援教育における発達障害児への支援～佐賀県教育委員会の取組～」

佐賀県教育庁教育政策課 副課長 砂 後 典 之 先生

総合討論

総 括：日本医師会常任理事

第53回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成21年度九州学校検診協議会（年次大会）

〔参加登録・宿泊等のご案内〕

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より、格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

また、この度、「第53回九州ブロック学校保健・学校医大会及び関連諸行事」が佐賀にて開催されますことを、心よりお祝い申し上げますとともに歓迎致します。

つきましては、標記大会に参加される皆様方のご便宜を図るため、参加登録、宿泊の手配等について、西鉄旅行佐賀支店にてお取り扱いをさせて頂くことになりました。大会のご成功に向けて、精一杯のお手伝いをさせていただきますので、皆様方のお申し込みをお待ちしております。

敬具

㈱西鉄旅行佐賀支店
支店長 野田 良則

【大会参加登録のご案内】

- 1) 大会の参加登録、懇親会の出欠等の手続について、弊社にて代行させていただきます。
各県医師会で取りまとめの上、お申し込み下さい。
- 2) 宿泊の有無に関わらず、別紙「大会参加・宿泊等申込書」に必要事項をご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお申し込み下さい。
- 3) 電話によるお申込みは、誤手配等のトラブルの原因となりますので、ご遠慮下さい。
- 4) 変更、追加、取消なども必ず書面にて、ご連絡下さい。
- 5) 九州医師会連合会学校医会評議員会に出席される役職員の昼食費は担当県で負担します。備考欄に「評議員会」とご記入下さい。

【宿泊のご案内】

- 1) 取扱期間：平成21年8月7日（金）～9日（日）
- 2) 宿泊ホテル：佐賀市内各ホテル

ホテル名	記号	部屋タイプ	宿泊料金	備考
ニューオータニ佐賀	A-1	シングル	13,000	大会会場 佐賀駅よりタクシー10分
	A-2	ツイン	10,000	
佐賀ワシントンホテルプラザ	B-1	シングル	7,200	佐賀駅隣接
	B-2	ツイン	7,000	
コンフォートホテル佐賀	C-1	シングル	5,600	佐賀駅隣接
東横イン佐賀駅前	D-1	シングル	5,000	佐賀駅隣接
	D-2	ツイン	4,200	

※宿泊料金は1泊朝食付き税サービス料込の一人様料金です。朝食抜きの設定はありません。

※コンフォートホテル佐賀、東横イン佐賀駅前の朝食は、セルフによる無料サービスとなります。

- 3) 各県医師会で取りまとめの上、申込書に必要事項記入し、FAXまたは郵送にて西鉄旅行佐賀支店宛ご送付下さい。
- 4) 電話によるお申込みは、誤手配等のトラブルの原因となりますので、ご遠慮下さい。
- 5) 変更、追加、取消なども必ず書面にて、ご連絡下さい。

- 6) 宿泊申込は、例示に倣って申込記号でご記入下さい。ツイン希望者は、備考欄に同室者名をご記入下さい。
- 7) 記入欄が不足する場合は、別紙を複写のうえご利用下さい。
- 8) 宿泊のお申込みは、原則として先着順の受付、手配となりますが、佐賀市内の宿泊ホテルには数に限りがあります。ご希望のホテルが満室の場合は、別のホテルにご宿泊頂く場合がありますので、予めご了承下さい。
- 9) 通信事務手数料として、お一人様につき500円申し受けます。

【申込締切日】

- 1) 申込締切日：平成21年7月15日（水）

【予約確認証の送付と支払方法】

- 1) 宿泊等予約確認証、請求書等は大会開催の2週間前を目安に郵送にてお届けします。
- 2) 大会1週間前の段階で弊社より予約確認証等が送付されてこない場合は、お手数ですが担当者までご連絡下さい。
- 3) 記載内容をご確認頂き、請求書に記載の指定日（7月31日（金））までに指定口座へお振込み下さい。恐縮ですが、振込手数料はお客様にてご負担をお願いします。
- 4) 振込口座 銀行名：福岡銀行 佐賀支店
口座名：西鉄旅行(株)
口座番号：（普）1373187

【取消料】

- 1) 変更、取消等は必ず書面にてFAX若しくは郵送にてお願いします。電話だけによる、お申出はお受けできませんので、ご了承下さい。
- 2) お客様のご都合で予約を取り消される場合は、お一人様につき下記の取消料を申し受けます。
- 3) 取消日は、ご利用日（宿泊日）の前日から起算した日数です。
- 4) ご変更、取消に伴うご返金は、大会終了後に取消料を差し引いて行います。
- 5) ご返金の際の振込手数料は、払戻金より差し引かせて頂きます。
- 6) 弊社営業日以外の変更、取消は受付けることができません。翌営業日扱いとなりますので、ご了承下さい。

	7/31まで	8/1～8/5 取消	8/6 取消	当日または無連絡
取消料	無 料	30%	50%	100%

【お申込・お問合せ先】

西鉄旅行佐賀支店 「九プロ学校保健・学校医大会」係（担当：野田・緒方）

TEL 0952-24-7245 FAX 0952-24-6640

〒840-0804 佐賀市駅前中央1-1-5

営業時間：月～金曜日 10：00～18：00 休業：土・日・祝日

【個人情報保護の取り扱い】

お預かりした申込書に記載された個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」並びに「弊社個人情報保護方針」に基づき、漏えい、不正利用、改ざんなどないよう、適正な管理に努めます。

弊社は、申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させて頂く他、宿泊機関等の提供するサービスの手配、受領のための手続きに必要な範囲で利用致します。

保有の必要がなくなった個人情報については、确实、かつ、速やかに消去致します。

第 53 回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成 21 年度九州学校検診協議会（年次大会） 参加・宿泊等申込書

福岡県医師会 行

Fax: 092-411-6858

申込日 平成 21 年 月 日

受付番号

(西鉄旅行記入)

医 師 会 名	医師会	ふりがな 担当者名	
住 所	〒 ()		
T E L	() -	F A X	() -

申込締切 平成 21 年 7 月 8 日 (水) 必着

	ふりがな 氏 名	性 別	大会 参加	協議会・分科会			懇親会	昼 食	宿 泊				ふりがな 同室者氏名	備 考
				協議会	眼 科	耳鼻科			8/7(金)	8/8(土)	8/9(日)	第 2 希望		
(例)	さ が たろう 佐 賀 太 郎	男	○	○	×	×	○	○	A-2	A-2	×	B-2	さ が はなこ 佐 賀 花 子	「評議員会」
1														
2														
3														
4														
5														

[取消等による返金時の銀行口座名]

[留意事項]

1. 申込書に必要事項記入の上、FAXまたは郵送にて 福岡県医師会宛に送付下さい。
2. 記入欄が不足する場合は、この用紙を複写のうえご利用下さい。
3. 申込締切日の 7 月 8 日 (水) までに、各医師会で取りまとめの上、お申し込み下さい。
4. 九州医師会連合会学校医会評議員会に出席される役職員の昼食費は担当県で負担します。備考欄「評議員会」とご記入下さい。
5. 宿泊は、例示に倣って申込記号でご記入下さい。ツイン希望者は、同室者名をご記入下さい。

銀 行 名	銀行 支店
口座番号 No.	普通・当座
ふりがな 口座名義	