



福島医発第1538号(地)

平成23年 9月28日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松田 峻一良

(公 印 省 略)

平成23年度産業医学専門講習会（東京会場）の開催について

財団法人産業医学振興財団より、標記講習会を開催する旨、通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 本講習会は、主として日本医師会認定産業医資格取得者を対象とし、この講習会の受講により更新に必要な生涯研修20単位を取得できます。
- 2) 本研修会は、日本医師会認定産業医制度単位取得研修会として申請中でありますことを申し添えます。

記

1. 日 時 平成24年1月7日(土)～9日(月・祝)の3日間
2. 会 場 東京慈恵会医科大学
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
3. 受 講 料 30,000円(テキスト、資料代を含む)
4. 対 象 日本医師会認定産業医等
5. 定 員 250名 ※更新期限が迫っている方を優先させていただきます。
6. カリキュラム 別紙のとおり
7. 取得単位 生涯研修20単位(更新4.0単位・実地4.5単位・専門11.5単位)
※基礎研修の単位は取得できません。
8. 申 込 先 〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階
(財)産業医学振興財団 振興課 専門講習会担当係
FAX: 03-3584-5426 E-mail: senmon@zsisz.or.jp
TEL: 03-3584-5425(直通)、5421(代表)
9. 申込方法 (1)専用申込書をFAX(03-3584-5426)にてお送りください。

(2)産業医学振興財団ホームページ (<http://www.zsisz.or.jp>)

よりお申込み下さい。

10. 申込受付期間 平成23年10月3日(月)～11月15日(火)まで

11. その他 (1)受付締切(11月15日)後、平成23年11月25(金)までに
受講票・受講料振込書を送付いたします。

(2)受講料は振込用紙送付後、指定日までにお振込ください。指定日までにお振込がない場合は、受講登録を取消させていただきます。

(3)振込後の返金はいたしません。

(4)大規模災害、新型インフルエンザ等が発生した場合、本講習会が中止となる場合があります。

産医振発第134号
平成23年9月16日

各都道府県医師会長 殿

財団法人 産業医学振興財団
理事長 櫻井 治彦
(印章省略)

平成23年度産業医学専門講習会(東京会場)の開催に係る協力依頼について

謹啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

当財団の事業運営につきましては、平素より格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

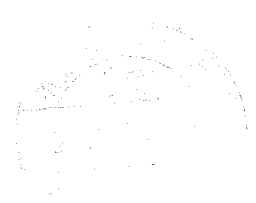
さて、当財団におきましては、平成23年度産業医学専門講習会(東京会場)を東京慈恵会医科大学で、平成24年1月7日(土)から3日間にわたり実施することとしております。

本講習会は、主として日本医師会認定産業医資格取得者を対象とし、この講習会の受講により更新に必要な生涯研修20単位を取得できることが特徴となっています(申請中)。(ただし、基礎研修の単位は取得できません。)

つきましては、本講習会の開催案内を添えてご案内致しますので、多数の産業医の先生方が受講されますよう、貴会機関誌への掲載等周知について貴職の特段のご配慮をお願い申し上げます。

また、本講習会の開催について、日本医師会長、及び都道府県産業保健推進センター所長に対し、協力の依頼をいたしますことを申し添えます。

敬白



産業医学振興財団 産業医学専門講習会開催のご案内

財団法人産業医学振興財団では、日本医師会の認定産業医等産業医要件を充足されている医師等を対象といたしまして、5年間で認定産業医の資格更新に必要な生涯研修20単位が取得可能な講習会(東京会場)を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

記

1. 日 程	平成24年1月7日(土)～9日(月・祝)の3日間
2. 会 場	東京慈恵会医科大学 (東京都港区西新橋3-25-8) ※駐車場の用意はございませんので公共交通機関をご利用ください
3. 主 催	財団法人産業医学振興財団・慈恵医師会
4. 受 講 料	30,000円(テキスト、資料代を含む)
5. 対 象	日本医師会認定産業医等
6. 定 員	250名 ※更新期限が迫っている方を優先させていただきます
7. 取得単位	生涯研修20単位(更新4.0単位・実地4.5単位・専門11.5単位)(申請中) ※基礎研修の単位は取得できません
8. 申 込 先	〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階 (財)産業医学振興財団 振興課 専門講習会担当係 FAX:03-3584-5426 E-mail:senmon@zsisz.or.jp TEL:03-3584-5425(直通)、5421(代表)
9. 申込方法	(1) 専用申込書をFAX(03-3584-5426)にてお送りください (2) 当財団ホームページ(http://www.zsisz.or.jp)よりお申込みください
10. 申込受付期間	平成23年10月3日(月)から11月15日(火)まで
11. そ の 他	(1) 受付締切(11月15日)後、平成23年11月25日(金)までに受講票・受講料振込書を送付いたします。 (2) 受講料は振込用紙送付後、指定日までにお振込ください。指定日までにお振込がない場合は、受講登録を取消させていただきます。 (3) 振込後の返金はいたしません。 (4) 大規模災害、新型インフルエンザ等が発生した場合、本講習会が中止となる場合があります。

12. カリキュラム ※実地研修では、①～⑤の5組(各組50名)に分かれて研修を行います

【平成24年1月7日(土)】 (取得単位:7.0単位(専門4.5単位、更新1.0単位、実地1.5単位))

時 間	内 容	講 師	単 位
9:30～ 9:50	オリエンテーション		
9:50～10:50	労働安全衛生マネジメントシステム	土肥誠太郎	専門1.0
11:00～12:00	有機溶剤中毒とその予防対策ー労働衛生管理の進め方ー	柳澤 裕之	専門1.0
13:00～14:30 (各組 50 名) ①②:実地研修 ③～⑤:講義	① ケーススタディ メンタルヘルスケアー職場復帰事例ー	森田 哲也	実地
	② 保護具とその適正使用	田中 茂	
	③④⑤ メンタルヘルス対策 ー一次予防・パワハラを巡る諸問題ー	川上 憲人	専門
14:50～16:20 (各組 50 名) ③～⑤:実地研修 ①②:講義	③ ケーススタディ メンタルヘルスケアー職場復帰事例ー	森田 哲也	実地
	④ 保護具とその適正使用	田中 茂	
	⑤ 職場巡視	吉積 宏治	
	①② メンタルヘルス対策 ー一次予防・パワハラを巡る諸問題ー	川上 憲人	専門
16:30～17:30	化学物質の表示・文書交付等の管理	櫻井 治彦	更新 1.0
17:30～18:30	作業環境の評価と改善のすすめ方	小西 叔人	専門 1.0

【1月8日(日)】 (取得単位:7.0単位(専門2.5単位、更新3.0単位、実地1.5単位))

時 間	内 容	講 師	単 位	
9:00～10:30	じん肺健康診断における肺機能検査の改正	阿部 直	更新1.5	
10:40～12:10	過重労働対策の産業医学的基礎と実践	和田 攻	専門1.5	
13:10～14:40 (各組 50 名) ①②:実地研修 ③～⑤:講義	① 職場巡視	吉積 宏治	実地	1.5
	② ケーススタディ メンタルヘルスケアー職場復帰事例ー	林 剛司		
	③④⑤ 産業保健に必要な労働基準法	石井 義脩	更新	
15:00～16:30 (各組 50 名) ③～⑤:実地研修 ①②:講義	③ 保護具とその適正使用	田中 茂	実地	1.5
	④ 職場巡視	吉積 宏治		
	⑤ ケーススタディ メンタルヘルスケアー職場復帰事例ー	林 剛司		
	①② 産業保健に必要な労働基準法	石井 義脩	更新	
16:40～17:40	医療機関における過重労働対策のすすめ方	加藤 雅治	専門 1.0	

【1月9日(月・祝)】 (取得単位:6.0単位(専門4.5単位、実地1.5単位))

時 間	内 容	講 師	単 位	
9:00～10:00	非正規労働者の産業保健分野の課題と取組	竹田 透	専門1.0	
10:00～11:00	産業医の職務と衛生委員会における取組	宮本 俊明	専門1.0	
11:10～12:10	騒音障害とその予防対策のすすめ方	加部 勇	専門1.0	
13:10～14:40 (各組 50 名) A③D:実地研修 C③E:講義	A 保護具とその適正使用	田中 茂	実地	1.5
	B 職場巡視	吉積 宏治		
	D ケーススタディ メンタルヘルスケアー職場復帰事例ー	廣 尚典		
	C③E 大規模災害における産業保健分野の取り組み	相澤 好治	専門	
14:50～16:20 (各組 50 名) C③E:実地研修 A③D:講義	C 職場巡視	吉積 宏治	実地	1.5
	E 保護具とその適正使用	田中 茂		
	A③D 大規模災害における産業保健分野の取り組み	相澤 好治	専門	

FAX:03-3584-5426

産業医学専門講習会申込書(東京会場)

(フリガナ) 受講者氏名			性 別	男 ・ 女
			年 齢	歳
連 絡 先 ※確認のため、電話やメール等でご連絡差し上げることがあります。 日中に連絡のつく先をご記入ください。	〒 —			
	TEL	— —	FAX	— —
	メールアドレス		@	
	連絡先が勤務先の場合には、右欄へ勤務先名をご記入ください		名 称	
都道府県医師会名		産業医認定番号		
資格更新期限	年 月	※資格更新期限は必ずご記入ください		

当財団主催の各種講習会、新刊図書のご案内、各種アンケートなどについて、郵便、FAX、メールにて上記連絡先にご案内して差し支えない場合は右覧にチェックしてください。

☐ 承諾する