



福島医発第1800号(地)

平成24年10月22日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一 良
(公 印 省 略)

東京都医師会産業医研修会の開催について(ご案内)

(株)ヒューマン・リサーチ内 産業医研修会事務局より、標記「日本医師会認定産業医研修会」を開催する旨、別紙のとおり通知が参りました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 受講希望者は、別紙申込書により直接下記事務局へお申込みいただきますようお願いいたします。
- 2) 研修会の開催要項については、(株)ヒューマン・リサーチホームページ(<http://www.human-research.jp/>)からもダウンロード可能です。

記

【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(担当:室谷)

〒160-0011 東京都新宿区若葉 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

小郡三井医師会より

産業保健担当理事 白石恒明
会長 蒲池 壽

平成24年10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 清秋の候、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、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。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

敬具

※下記の弊社ホームページからも開催要項をダウンロード可能です。

URL: <http://www.human-research.jp/>

(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 東京都医師会・東京大学医師会産業医研修会 開 催 要 項

1. 日 時	平成25年1月12日(土) 13:25~18:50
2. 会 場	東京大学医学部 鉄門記念講堂 (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	東京都医師会
4. 協力団体	東京大学医師会
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) 13,000円(道府県医師会員) 16,000円(非会員)
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 (株)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
8. 申込方法	(1) 申込書に所定事項を記入する。 (2) 返信用封筒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、(株)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。
9. 申込締切日	平成24年12月21日(金)(但し定員になり次第締め切ります)
10. 定 員	280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実地研修 2単位 ②更新研修 1単位 ③専門研修 2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となる場合があります。 (2) 当日(1/12)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 東京大学医師会 会長 五十嵐 隆		
13:30 ～14:30	(1) 職場におけるメンタルヘルス対策 筑波大学産業精神医学・宇宙医学グループ 友 常 祐 介	後期 (1)	専門 (1)
14:30 ～15:30	(2) 職業がんの予防 石井労働衛生コンサルタント事務所 所長 石 井 義 脩	後期 (1)	専門 (1)
15:30 ～16:30	(3) 職業がんの補償 ―法規を中心に― 石井労働衛生コンサルタント事務所 所長 石 井 義 脩	後期 (1)	更新 (1)
(休 憩)			
16:40 ～18:50	(4) 室内環境測定 十文字学園女子大学 人間生活学部 教授 田 中 茂 (財) 産業保険協会 宮 内 博 幸 (財) 産業保険協会 浅 沼 雄 二 (5) 職場における食生活指導ポイント 横浜創英短期大学 名誉教授 則 岡 孝 子 女子栄養大学認定 生涯学習 講師 泉 真 理 子 旭化成ライフサポート(株) 管理栄養士 渡 辺 文 江	実地 (2)	実地 (2)

キリトリ

NO. _____
(事務局用)
東京都医師会・東京大学医師会産業医研修会 (H25. 1/12) 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 東京都医師会・慈恵医師会産業医研修会 開 催 要 項

1. 日 時	平成25年2月24日(日) I. 9:00~12:10 II. 13:00~17:15	
2. 会 場	中央労働災害防止協会 安全衛生総合会館(受講者には地図を送付します) 東京都港区芝5-35-2 TEL. 03-3452-3976	
3. 主 催	・東京都医師会 ・慈恵医師会(協力団体)	
4. 対 象 者	・東京都医師会員 ・道府県医師会員 ・非医師会員	
5. 受 講 料	・東京都医師会員 I: 8,000円 II: 10,000円 ・道府県医師会員及び非医師会員 I: 10,000円 II: 12,000円	
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(株)ヒューマン・リサーチ内 慈恵医師会産業医研修会事務局 担当: 室谷 TEL. 03-3358-5360	
7. 申込方法	(1) 申込書に所定事項を記入する。 (2) 返信用封筒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、(株)ヒューマン・リサーチ内、慈恵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25年2月15日(金)(但し、定員になり次第締め切ります)	
9. 定 員	I: 150名	II: 200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 実地3単位 (2) 認定産業医: 生涯研修 実地3単位	(1) 非認定産業医: 基礎研修実地4単位 (2) 認定産業医: 生涯研修実地4単位
11. そ の 他	(1) 事務局に申込書が到着後、受講証・受講料の振込案内・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となる場合があります。 (2) 当日(2/24)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、会場受付にてシール交換証と交換にお渡しを致します。 (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。	

----- (切り取り) -----

NO. _____ (事務局用)
慈恵医師会産業医研修会申込書 (H25. 2. 24)
※受講希望の研修に○をご記入下さい。 ★ I. 午前の部 () II. 午後の部 () I. 午前/II. 午後とも ()
★ 氏 名 _____ ★ 認定の有無 有 (認定番号 _____) ・ 無
★ 所属医師会(都道府県) _____ 医師会 / (地区) _____ 医師会 ・ 無
★ 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 _____

12. プログラム

I. 午前の部

時 間	テ ー マ ・ 講 師	単 位 内 訳	
		基礎	生涯
9:00 ～10:00	(1) 電離放射線の測定 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 副所長 山 田 憲 一 分析調査課長 山 内 恒 幸	実地 (1)	実地 (1)
休 憩 (教室移動)			
10:05 ～11:05	(2) 簡易リスクアセスメントの実施 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 技術開発課長 荒 木 明 宏	実地 (1)	実地 (1)
休 憩 (教室移動)			
11:10 ～12:10	(3) じん肺読影と粉じん職場巡視のポイント 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 健康開発課長 武 井 貴 史	実地 (1)	実地 (1)

II. 午後の部

時 間	テ ー マ ・ 講 師	単 位 内 訳	
		基礎	生涯
13:00 ～14:00	(1) 環境中有機溶剤濃度の測定 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 技術開発課長 荒 木 明 宏	実地 (1)	実地 (1)
休 憩 (教室移動)			
14:05 ～15:05	(2) 有機溶剤の安全性データシート (SDS) の見方、 健康診断結果と測定結果の見方・評価 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 健康開発課長 武 井 貴 史	実地 (1)	実地 (1)
休 憩 (教室移動)			
15:10 ～16:10	(3) 有機溶剤取り扱い職場の環境改善 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 上席専門役 青 柳 幹 治	実地 (1)	実地 (1)
休 憩 (教室移動)			
16:15 ～17:15	(4) 呼吸用保護具の取り扱い 中央労働災害防止協会 労働衛生調査分析センター 分析調査課長 山 内 恒 幸	実地 (1)	実地 (1)

日本医師会認定
東京都医師会・すみだ医師会産業医研修会
開 催 要 項

1. 日 時	平成25年2月3日(日) 9:55～16:10
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	東京都医師会
4. 協力団体	すみだ医師会
5. 後 援	墨田区
6. 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
7. 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)
8. 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 (株)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
9. 申込方法	(1) 申込書に所定事項を記入する。 (2) 返信用封筒(定型最大 長3)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、(株)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。
10. 申込締切日	平成25年1月18日(金) 但し、定員になり次第締め切りとなります。
11. 定 員	300名
12. 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 2単位 ②後期 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
13. 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はキャンセル扱いになる場合があります。 (2) 当日(2/5)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。

14. 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) 労働衛生における最近の動向 独立行政法人 労働者健康福祉機構 東京産業保健推進センター 副所長 中 山 篤	後期 (1)	更新 (1)
11:00 ～12:00	(2) 職場の危機管理における産業医の役割 東京女子医科大学 衛生学公衆衛生学 教授 山 口 直 人	後期 (1)	専門 (1)
12:00 ～13:00	(3) 職場内における感染症対策 (医) 社団医王会 丸の内トラストタワークリニック 院長 濱 本 恒 男	後期 (1)	専門 (1)
(休 憩)			
14:00 ～16:10 150 名ずつに 分かれ(3 班 各 50 名)、(1) → (2)、(2)→ (1)と入れ替 えての受講	(4) 地域・職場で役に立つ運動療法の実際 順天堂大学スポーツ健康科学部 スポーツ医学 教授 櫻 庭 景 植 コウ整形外科クリニック 院長 洪 定 男 順天堂大学医学部 整形外科科学講座 客員准教授 梶 原 一	実地 (1)	実地 (1)
	(5) 生活習慣病予防と食生活指導ポイント 横浜創英短期大学 名誉教授 則 岡 孝 子 女子栄養大学認定 生涯学習 講師 泉 真 理 子 旭化成ライフサポート(株) 管理栄養士 渡 辺 文 江	実地 (1)	実地 (1)

----- (切り取り) -----

No. _____ (事務局用)
すみだ医師会産業医研修会 (H25. 2. 3) 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 東京都医師会・練馬区医師会産業医研修会 開 催 要 項

1. 日 時	平成24年11月10日(土) 13:25～17:50
2. 会 場	ホテルカデンツァ光が丘 2F「アゼリア」(受講者には地図を送付します) 東京都練馬区高松5-8 TEL 03-5372-4411
3. 主 催	東京都医師会
4. 協力団体	練馬区医師会
5. 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
6. 受 講 料	城北ブロック(北区・豊島区・板橋区・練馬区)医師会員 8,000円 都道府県医師会員 10,000円 非医師会員 12,000円
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 (株)ヒューマン・リサーチ TEL. 03-3358-5360 練馬区医師会産業医研修会事務局 担当:室谷
8. 申込方法	(1) 申込書に所定事項を記入する。 (2) 返信用封筒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、(株)ヒューマン・リサーチ内、 練馬区医師会産業医研修会事務局へ郵送する。
9. 申込締切日	但し定員になり次第締め切ります。
10. 定 員	150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 4単位 ①実地 2単位 ②後期 2単位 (2) 認定産業医:生涯研修 4単位 ①実地 2単位 ②更新 1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となる場合があります。 (2) 当日(11/10)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。(認定シールのお渡しは当日限りとなります。) (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
13:25 ～13:30	挨拶 練馬区医師会 会長 秋 田 博 伸		
13:30 ～14:30	(1) 企業におけるメンタルヘルスー厚労省の指針ー みずほ健康保険組合 内幸町健康開発センター 所長代理 戸津崎 貴 文	後期 (1)	更新 (1)
14:30 ～15:30	(2) 事業所における実際のメンタルヘルス対策の進め方 みずほ健康保険組合 内幸町健康開発センター 所長代理 戸津崎 貴 文	後期 (1)	専門 (1)
(休 憩)			
15:40 ～17:50	(3) 作業環境測定 十文字学園女子大学 人間生活学部 教授 田 中 茂 (財) 産業保険協会 浅 沼 雄 二 (4) 職場における疲労対策 (有) スポーツケア鍼灸スポーツマッサージ治療院 斉 藤 朋 之 海老澤 一 哉	実地 (2)	実地 (2)

----- (切り取り) -----

NO. _____
(事務局用)
練馬区医師会産業医研修会 (H24. 11. 10) 申 込 書
★ フリガナ 氏 名 _____
★ 所属医師会 _____ 医師会 (地区) ・ 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、ご郵送にてお申し込み下さい。