



福岡医発第 548 号 (地)

平成 27 年 5 月 19 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

第 59 回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに

平成 27 年度九州学校検診協議会の開催について (ご案内)

さて、来る 8 月 1 日 (土)・2 日 (日) の両日、長崎市のホテルニュー長崎において開催の標記大会並びに協議会につきまして、長崎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、6 月 8 日 (月) までに本会地域医療課宛メール (fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp) にて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) 取得単位 (申請中含む)

- ・ 日本医師会生涯教育制度認定講座
 - ・ 日本小児科医会「地域総合小児医療認定医」
 - ・ 日本内科学会総合内科専門医
 - ・ (眼 科 部 門) 日本眼科学会専門医
 - ・ (耳鼻咽喉科部門) 日本耳鼻咽喉科学会専門医
 - ・ (運 動 器 部 門) 日本整形外科学会教育研修会
- 日本医師会認定健康スポーツ医再研修会

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 田中泰之
会長 廣瀬真恵

上記大会出席ご希望の方は、6 月 1 日 (月) までに当医師会事務局へご連絡ください。

九州各県医師会長 殿

長 崎 県 医 師 会 長

蒔 本 恭

**第59回九州ブロック学校保健・学校医大会 並びに
平成27年度九州学校検診協議会(年次大会)の開催について(ご案内)**

拝啓 新緑の候 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記大会 及び 協議会等諸行事を、長崎県医師会の担当で来る8月1日(土)、2日(日)の両日、長崎市のホテルニュー長崎において、別紙日程等により開催する運びとなりました。

つきましては、ご多忙の折誠に恐縮に存じますが、貴台はじめ貴会役員 及び 学校医各位並びに会員等多数のご参加をいただきますよう格別のご高配をよろしくお願い申し上げます。

また、眼科・耳鼻咽喉科・運動器各部門の分科会も開催し、各種単位も取得できる予定ですので、是非、各専門医会(眼科医会・耳鼻咽喉科医会・整形外科医会等)への周知方につきましてもご高配を賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

なお、準備の都合上、下記により出席者等をお取り纏めの上、期日までにお申込みいただきますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 申し込み方法

各県医師会でお取纏めの上(郡市医師会、専門医会からの参加者を含む)、「参加・宿泊等申込書」により、一括してお申し込み下さい。

2. 申し込み期限

平成27年6月23日(火)(できましたら早目にお申込み戴ければ幸いです。)

3. 参加・宿泊申込書送付先

JTBコンベンションサポートセンター

「第59回九州ブロック学校保健・学校医大会/平成27年度九州学校検診協議会(年次大会)受付係」

〒810-0072 福岡市中央区長浜1-1-35 新KBCビル6F Tel092-751-2102/FAX092-751-4098

4. 参加・宿泊費等

(1) 宿泊先が決まり次第、2週間前を目安にJTBコンベンションサポートセンターより参加券・宿泊券等とともに請求書をお届けいたします。

貴会取り纏め分を一括して、期日までに指定口座へご送金下さい。

(2) 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「評議員会」と御記入下さい。

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いたします。

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、JTBコンベンションサポートセンターまでお願いいたします。

長崎県医師会事務局/九プロ学校医大会係（担当：前田、苑田）

〒852-8532 長崎県長崎市茂里町3番27号

TEL：095-844-1111 FAX：095-844-1110

E-mail：zimu-ken@nagasaki.med.or.jp

6. 取得単位（申請中含む）

日本医師会生涯教育認定講座

日本小児科医会「地域総合小児医療認定医」

日本内科学会総合内科専門医

（眼科部門） 日本眼科学会専門医

（耳鼻咽喉科部門） 日本耳鼻咽喉科学会専門医

（運動器部門） 日本整形外科学会教育研修会、日本医師会認定健康スポーツ医再研修会

第59回九州ブロック学校保健・学校医大会、平成27年度九州学校検診協議会（年次大会）

開 催 要 綱

期 日：平成27年 8 月 1 日（土） 15:00～20:30
2 日（日） 09:00～15:00（受付8:30～）

会 場：ホテルニュー長崎（長崎市大黒町14-5）TEL:095-826-8000

メインテーマ：子どものいのちを守り すこやかに育む環境づくりのために

担 当：長崎県医師会 長崎市茂里町 3 番 27 号

TEL:095-844-1111 FAX:095-844-1110 E-mail:zimu-ken@nagasaki.med.or.jp

参 加 者：九州各県医師会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

取 得 単 位：日医生涯教育認定講座、日医認定健康スポーツ医再研修会、日本小児科医会「地域総合小児医療認定医」、
内科・眼科・耳鼻咽喉科・整形外科各学会の専門医制度（申請中）

日 程：

《 8 月 1 日（土）関係役員等による諸会議及び懇親会 》

15:00	平成27年度九州学校検診協議会第1回専門委員会（各部門別協議・福岡県庁 10F 10-10 担当）	3F 丹頂、B1F 海鳳、珊瑚
16:00	九州医師会連合会第348回常任委員会（九州医師会連合会主催・長崎県医師会担当）	3F 真鶴
17:00	平成27年度九州学校検診協議会幹事会（福岡県庁 10F 10-10 担当）	3F 鳳凰閣西
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）	3F 丹頂
19:00	九州ブロック学校保健・学校医大会懇親会	3F 鳳凰閣西中
20:30		

《 8 月 2 日（日）第59回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに平成27年度九州学校検診協議会（年次大会） 》

08:30	受 付	
09:00	平成27年度九州学校検診協議会（年次大会） ◇教育講演 【3F 鳳凰閣東中】 ①心臓部門 「成人期医療からみた小児期先天性心疾患医療」 講師：東京大学保健・健康推進本部講師 八尾 厚史 座長：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環器内科学教授 前村 浩二	第59回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会 ◇眼科部門（担当：長崎県眼科医会） 【B1F 海鳳】 座 長：長崎県眼科医会長 松永 伸彦 講演Ⅰ「学校における色覚異常児への対応について」 諫早総合病院眼科医長 鬼塚 尚子 講演Ⅱ「カラーコンタクトレンズによる眼障害」 長崎大学病院眼科講師 上松 聖典 ◇耳鼻咽喉科部門（担当：長崎県耳鼻咽喉科医会） 【B1F 珊瑚】 座 長：長崎県耳鼻咽喉科医会会長 吉見龍一郎 講演Ⅰ「補聴器・人工内耳の進歩と難聴児の教育 ～人工内耳手術400症例と学校訪問140校の経験から～」 耳鼻咽喉科神田E・N・T医院院長 神田 幸彦 講演Ⅱ「小児滲出性中耳炎」 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科学教授 高橋 晴雄
09:50	②腎臓部門 「せっかく見つかった検尿異常を日常診療に活かすために」 講師：長崎大学病院小児科助教 白川 利彦 座長：九州学校検診協議会幹事 長崎県医師会学校医部会委員 富増 邦夫	◇運動器部門（担当：長崎県臨床整形外科医会） 【3F 丹頂】 座 長：長崎県臨床整形外科医会会長 池田 定倫 講演Ⅰ「成長期のスポーツ傷害・腰のいたみ ～腰椎新鮮分離症（椎弓疲労骨折）～」 菅整形外科病院院長 宮崎 昌利 講演Ⅱ「成長期のスポーツ傷害・膝の傷害 ～オスグッド病からACL再建まで～」 長崎大学病院整形外科講師 米倉 暁彦
10:40	③小児生活習慣病部門 「学校検尿で発見される小児糖尿病」 講師：日本大学医学部小児科教授 浦上 達彦 座長：長崎県医師会学校医部会委員 木下 英一	
11:30	参加者昼食・休憩 【13F 桃林】	九州医師会連合会学校医会評議員会 【3F 鳳凰閣西】
12:30	九州医師会連合会学校医会総会（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） 【3F 鳳凰閣東中】	
13:00	第59回九州ブロック学校保健・学校医大会 【3F 鳳凰閣東中】 ◇基調講演 講演Ⅰ：「子どもを育む～更なる機関協働に向けて～」 講 師：長崎短期大学保育学科長・教授 川原ゆかり 座 長：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科小児科学教授 森内 浩幸 講演Ⅱ：「ネット・スマホ社会の子ども達～小児科医と考えるメディアリテラシー～」 講 師：国立病院機構 九州医療センター小児科医長・周産期センター長 佐藤 和夫 座 長：長崎県医師会副会長 森崎 正幸	
15:00		

第 5 9 回九州ブロック学校保健・学校医大会 平成 2 7 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 ◆◆◆

謹啓 時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度「第 5 9 回九州ブロック学校保健・学校医大会/平成 2 7 年度九州学校検診協議会（年次大会）」が開催されますことを心よりお慶び申し上げます。

参加されます皆様方の便宜を図るため、宿泊等の手配を私ども(株)JTB九州長崎支店にて担当させて頂くことになりました。つきましては、下記の要領にてお申込み下さいますようお願い申し上げます。

皆様方のお越しを心よりお待ち申し上げます。

謹白
(株)JTB九州 長崎支店

開催期日 平成 2 7 年 8 月 1 日（土）～ 8 月 2 日（日）

開催会場 ホテルニュー長崎

【参加登録のご案内】

- 1) 参加登録、懇親会の出欠等の手続きについて、弊社で代行させていただきます。
各県医師会で取りまとめの上、お申込みください。
- 2) 宿泊の有無に関わらず、別紙、「参加・宿泊等申込書」に必要事項ご記入の上、FAX 又は郵送にてお申込ください。
- 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、ご遠慮ください。
- 4) 変更、追加、取消なども必ず書面にてご連絡ください。
- 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ので、備考欄に「評議員会」とご記入ください。

1. 宿泊プランのご案内

宿泊期間：平成 2 7 年 7 月 3 1 日（金）～ 2 日（日）の 3 日間（3 泊）

宿泊料金：1 泊朝食付、税・サービス料込みの一人あたりの料金

	ホテル名	部屋タイプ	宿泊料金	申込記号	会場までの所要時間
①	ホテルニュー長崎	ツインルーム シングルユース	16,500 円	A-1	大会会場
		ツイン	10,300 円	A-2	
②	ベストウェスタンプレミアホテル長崎	ツインルーム シングルユース	16,300 円	B-1	車で約 3 分
		ツイン	10,800 円	B-2	
③	JR九州ホテル長崎	シングル	11,300 円	C-1	徒歩約 2 分
④	リッチモンドホテル長崎思案橋	シングル	10,500 円	D-1	車で約 10 分
⑤	チサングランド長崎	シングル	10,300 円	E-1	徒歩約 5 分
⑥	ホテルクオーレ長崎	シングル	9,900 円	F-1	徒歩約 3 分
⑦	ワシントンホテル長崎	シングル	9,700 円	G-1	車で約 5 分
⑧	長崎オリオンホテル	シングル	8,300 円	H-1	徒歩約 5 分

- (1) お申込の際は必ずホテル申込記号(宿泊料金の右側の記号)を明記してください。
- (2) 各ホテルでの収容人員に制限があります。先着順に受付を致しますが、やむを得ずご希望のホテルが満室の場合には他のホテルにてご案内させていただく場合がございます。必ず第 2 希望をご記入ください。
- (3) 個人勘定及びこれに伴うサービス料金諸税は各自ご精算をお願いいたします。
- (4) 上記宿泊プランには添乗員は同行いたしません。チェックイン手続きはお客様ご自身でお願いいたします。
- (5) ホテルでの朝食が不要な場合でも料金の払い戻しは致しません。
- (6) 上記以外の日程の宿泊、ご不明な点等ございましたらお問い合わせください。

2. 申込方法・申込先・問い合わせ先

- (1) 申込方法 所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX または郵送にてお申し込みください。
お申込受付後、受領確認書を FAX または郵送にてお送りいたします。
※電話による申込・変更等はトラブルの原因となりますのでご遠慮願います。
※お申込み書の控えとして必ずコピーを保管ください。
- (2) お申込・お問合せ先 株式会社 JTB 九州長崎支店（受付業務代行）
JTB コンベンションサポートセンター
「第 59 回九州ブロック学校保健・学校医大会
/平成 27 年度九州学校検診協議会（年次大会）」 受付係
TEL：092-751-2102 / FAX：092-751-4098
〒810-0072 福岡市中央区長浜 1-1-35 新 KBC ビル 6 階
営業時間：月～金曜 09:30～17:30、土・日曜祝祭日は休業
- (3) お申込み締切日：**平成 27 年 6 月 23 日（火）**
(締切後のお申込みにつきましては事前にお問い合わせください。)

3. 請求書の送付並びにお支払方法について

- ◎宿泊確認証・請求書等は **7 月中旬頃**に発送する予定です。
◎お手元に届きましたら内容ご確認の上、請求書に記載の振込先に、指定日までにお振込みくださいますようお願い致します。(お振込み手数料は、恐れ入りますがお客様にてご負担いただきますようお願い申し上げます。)

4. 取消料について(ご予約のお取消の場合、下記取消料を頂きます。)

- 1) お取消は FAX にてご連絡をお願い致します。間違い防止の為、電話による変更・取消はお受けできませんのでご了承ください。
- 2) 宿泊予約の変更・取消につきまして一名様につき下記の料金を申し受けます。
- | 宿泊 取消日 | 宿泊 取消料 |
|------------|--------|
| 8 日前まで | 無 料 |
| 7 日前～前々日まで | 20% |
| 前日 | 40% |
| 当日 | 50% |
| 旅行開始後又は無連絡 | 100% |
- ※上記の当該日数は、ご利用日の前日から起算した日数とさせていただきます。
※取消発生日が土・日・祝日・営業時間外にあたる場合は、その翌営業日の受付となります。
※ご変更・お取消に伴うご返金は、大会終了後、当該取消料を差し引き、送金させていただきますので、予めご了承ください。
- 3) 懇親会、昼食のキャンセルにつきましては、大会 4 日前まで受付致します。
その後については返金できませんのでご了承ください。

※個人情報保護の取扱いについて

今回の「第 59 回九州ブロック学校保健・学校医大会/平成 27 年度九州学校検診協議会（年次大会）」の各種手配に際し、ご記入頂きます個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」並びに「当社個人情報保護方針」に基づき、漏洩、不正利用、改ざんなどのないよう適正な管理に努めます。当社は申込書に記載された個人情報について、お客様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。
また、保有の必要がなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去致します。

旅行条件(要約)

●募集型企画旅行契約

この旅行は、(株)JTB九州(福岡市中央区長浜 1-1-35 観光庁長官登録旅行業第 1770 号。以下「当社」といいます。)が企画・実施する旅行であり、この旅行に参加されるお客様は当社と募集型企画旅行契約（以下「旅行契約」という）を締結することになります。又、旅行条件は宿泊プラン条件のほか、下記条件、出発前にお渡しする確定書面及び当社旅行業約款募集型企画旅行契約の部によります。

●旅行のお申込み及び契約成立時期

所定の申込書にご記入いただき、FAX にてお申込みください。旅行契約は当社が契約の締結を承諾し、旅行代金を受領したときに成立いたします。

●旅行代金に含まれるもの

明示した宿泊料金、食事代及び消費税等諸税。

●個人情報の取扱いについて

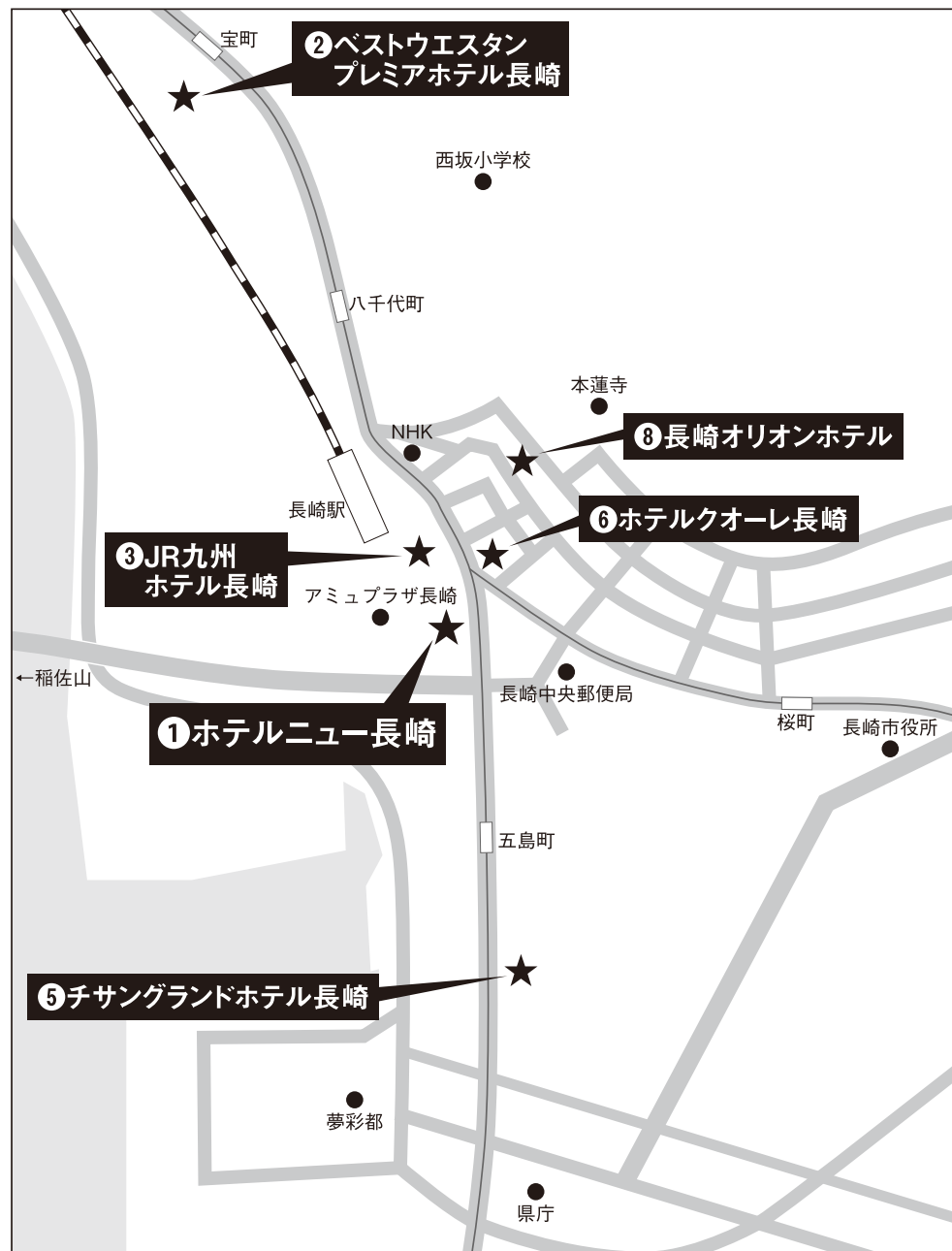
当社は申込書等に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させていただくほか、運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配・受領のための手続きに必要な範囲内で利用致します。

●この旅行条件は 2015 年 5 月 1 日を基準としております。

総合旅行業務取扱管理者とは、お客様の旅行を取り扱う営業所での取引に関する責任者です。この旅行契約に関し、担当者からの説明にご不明な点があれば、ご遠慮なく右記の取扱管理者にお訊ねください。



観光庁長官登録旅行業第 1770 号
日本旅行業協会正会員
福岡市中央区長浜 1-1-35 〒810-0072
総合旅行業務取扱管理者：加来孝志



宿泊ホテルMAP (2015.8)

各ホテルから会場までの所要時間

- ① ホテルニュー長崎……………大会会場
- ② ベストウエスタン プレミアホテル長崎 ……会場まで車で約3分
- ③ JR九州 ホテル長崎 ……会場まで徒歩約2分
- ④ リッチモンドホテル長崎 思案橋 ……会場まで車で約10分
- ⑤ チサングランド長崎 ……会場まで徒歩約5分
- ⑥ ホテルクオーレ長崎 ……会場まで徒歩約3分
- ⑦ ワシントンホテル長崎 ……会場まで車で約5分
- ⑧ 長崎オリオンホテル ……会場まで徒歩約5分



申込締切日:平成27年6月8日(月)

fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp

医師会名		ふりがな	
		担当者名	
関係書類送付先	〒 ー		
T E L		F A X	

	フリガナ	性別	8/2(日)						8/1(土)	宿泊				部屋希望	フリガナ	備考
	氏名		協議会・分科会 参加				大会参加	昼食	懇親会	7/31(金)	8/2(土)	8/3(日)	第2希望		同室者氏名	
			協議会	眼科	耳鼻科	運動器										
例	ナガサキ タロウ	男	○	×	×	×	○	○	○	A-1	A-1	×	B-1	禁煙	ナガサキ ハナコ	評議員会
	喫煙													長崎 華子		
1														禁煙		
	喫煙															
2														禁煙		
	喫煙															
3														禁煙		
	喫煙															
4														禁煙		
	喫煙															
5														禁煙		
	喫煙															

- ・ 申込書に必要事項記入の上、E-mailにて福岡県医師会地域医療課宛ご送付下さい。
- ・ 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。
- ・ **申込締切日の6月8日（月）までに、各県医師会で取りまとめの上、お申込下さい。**
- ・ 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。
- ・ 宿泊は例示にな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。

※部屋希望(禁煙・喫煙)については、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承下さい。

銀行名:	支店名:
口座種別:	口座番号:
口座名義:	(ふりがな:)