



福岡県医師会第 1733 号 (地)  
平成 29 年 9 月 29 日

各 医 師 会 長      殿

福岡県医師会  
会長 松 田 峻一良  
(公印省略)

大分県医師会第 6 回産業医研修会の開催について (ご案内)

時下 貴職ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

標記の件につきまして、大分県医師会より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、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

1. 日 時 平成 29 年 11 月 9 日 (木) 18 : 30 ～ 20 : 30
2. 場 所 臼杵市医師会立コスモス病院 大会議室  
(臼杵市大字戸室字長谷 1131-1 TEL : 0972-63-0099)
3. 次 第 (1) 労働安全衛生法に基づく各種健康診断の意義 (18 : 30～19 : 30)  
大分産業保健総合支援センター副所長 山田 仁  
(2) 高齢化社会に向けた産業医の役割 (19 : 30～20 : 30)  
大分県医師会常任理事 内田 一郎
4. 取得単位 基礎研修 : 後期 2 単位 / 生涯研修 : 更新 1 単位、専門 1 単位  
日医生涯教育制度 2 単位 (cc : 0 / その他)
5. 申込締切 平成 29 年 10 月 31 日 (火) (厳守)
6. 受講料 2,000 円 (税込)  
必ず受講料を添えてお申し込み下さい。入金確認が出来次第、申込受理となります。なお、申込後の返金については、大分県医師会の責に帰すべき事由による以外は応じかねることとなっております。

受講料振込先 : 大分銀行本店 普通預金 3329521 (一社) 大分県医師会

分医発第242号  
平成29年9月21日

九州各県医師会長 殿

大分県医師会長 近 藤 稔



平成29年度第6回産業医研修会の開催について

標記研修会を、下記日程により開催いたしますので、受講希望者がございましたら別添申込書により本会宛FAXにてお申し込み下さるよう、周知方お願いいたします。

なお、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ることを申し添えます。

記

1. 日 時 平成29年11月9日(木)18:30～20:30
2. 場 所 臼杵市医師会立コスモス病院 大会議室  
(臼杵市大字戸室字長谷1131番1)  
☎0972-63-0099
3. 次 第 別紙参照
4. 取得単位 基礎研修…後期－2.0単位  
生涯研修…更新－1.0単位、専門－1.0単位  
カリキュラムコード：0/その他・日医生涯教育制度2.0単位
5. 申込締切 10月31日(火)(厳守)
6. 受講料 2,000円(消費税込)が必要となります。必ず受講料を添えお申し込み下さい。入金確認が出来次第、申込受理といたします。なお、申込後の返金については本会の責に帰すべき事由による以外は応じかねますのでご了承下さい。

受講料振込先：大分銀行本店 普通預金3329521 (一社)大分県医師会



## 平成29年度第6回産業医研修会

と き 平成29年11月9日(木)18時30分

ところ 臼杵市医師会立コスモス病院 大会議室

### 1. 開会の辞

### 2. 挨拶

### 3. 講演

#### (1) 「労働安全衛生法に基づく各種健康診断の意義」(18:30～19:30)

大分産業保健総合支援センター

副 所 長     山   田     仁

#### (2) 「高齢化社会に向けた産業医の役割」(19:30～20:30)

大分県医師会

常任理事     内   田   一   郎

### 4. 閉会の辞

# 第 6 回 産 業 医 研 修 会 受 講 申 込 書

( 非 会 員 ・ 県 外 用 )

○ 1 1 月 9 日 ( 木 ) 開 催 の 産 業 医 研 修 会 に 申 し 込 む ま す 。

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 平成      年      月      日 |                          |
| 勤 務 先                   |                          |
| 住 所                     |                          |
| 連 絡 先                   | (                      ) |
| ふりがな<br>氏 名             |                          |
| 産 業 医 学 研 修 手 帳         | 認 定 証 番 号                |
| 手 帳 番 号                 | N o .                    |

申 込 先 : 〒 8 7 0 - 8 5 6 3

大 分 市 大 字 駄 原 2 8 9 2 の 1

大 分 県 医 師 会 保 険 課

電 話    097-532-9121

F A X    097-537-4764

受 講 料 : 2,000 円

振 込 先 : 大 分 銀 行 本 店    普 通 預 金 3329521    ( 一 社 ) 大 分 県 医 師 会  
入 金 確 認 が 出 来 次 第 、 申 込 受 理 と い た し ま す 。

※    本 会 記 入 欄

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 申 込 書 受 領 日 | 受 付 番 号 ・ 入 金 日 |
|             |                 |