

福岡医発第 1890 号 (地)
平成 30 年 10 月 2 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 30 年度福岡県学校健康教育研究大会について

今般、標記研修会につきまして、別添のとおり福岡県学校健康教育研究大会会長より周知依頼がありました。

本大会は、学校保健・学校安全・学校給食において、幼児児童生徒の健康づくりの推進に、功績のあった個人や団体に対して表彰を行うとともに、優れた実践の紹介や幼児児童生徒の心身の健康に関する講演等を実施し、健康教育の充実発展に資することを目的として、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等を対象に開催されます。

つきましては、貴会所属の学校医へご周知いただき、参加希望者がございましたら、10 月 29 日 (月) までに別紙にて本会までご連絡くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

△と き 平成 30 年 11 月 21 日 (水) 13 : 00～

△ところ 福岡リーセントホテル 舞鶴の間

(福岡市東区箱崎 2 丁目 52 番 1 号)

△対象者 学校医、学校歯科医、学校薬剤師 等

小郡三井医師会より

学校保健担当理事 田中泰之
会長 島田昇二郎

公印省略

30 福学研第5号
平成30年9月21日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県学校健康教育研究大会会長
(福岡県教育委員会教育長)

平成30年度福岡県学校健康教育研究大会について (通知)

このことについて、別添要項のとおり開催します。

ついては、貴会関係者にお知らせいただくとともに、参加希望者を取りまとめの上、下記により提出くださるようお願いいたします。

記

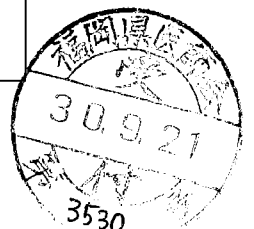
1 提出書類
別紙様式1

2 提出方法及び提出先
FAX又は電子メールにて下記宛て提出してください。
福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課 保健給食係
FAX 092-643-3926
メールアドレス usui-j6130@pref.fukuoka.lg.jp

3 提出期限
平成30年10月31日 (水)

【本件担当】

福岡県学校健康教育研究大会実行委員会事務局
(福岡県教育庁教育振興部体育スポーツ健康課)
保健給食係 薄井
TEL 092-643-3922
FAX 092-643-3926
E-Mail : usui-j6130@pref.fukuoka.lg.jp



平成30年度 福岡県学校健康教育研究大会開催要項

1 趣 旨

学校保健・学校安全・学校給食において、幼児児童生徒の健康づくりの推進に、功績のあった個人や団体に対して表彰を行うとともに、優れた実践の紹介や幼児児童生徒の心身の健康に関する講演等を実施し、健康教育の充実発展に資する。

2 主 催

福岡県教育委員会
福岡県学校保健会
公益財団法人 福岡県学校給食会
独立行政法人 日本スポーツ振興センター

3 主 管

福岡県学校健康教育研究大会実行委員会

4 期 日

平成30年11月21日（水）

5 会 場

福岡リーセントホテル 舞鶴の間
福岡市東区箱崎2丁目52番1号

6 大会日程概要

時 間	内 容
12:40～13:00	受 付
13:00～13:10	開 会 行 事
13:10～13:40	表 彰 式 学校保健・学校安全・学校給食優良学校 学校保健・学校安全・学校給食功労者
13:40～14:20	実践発表 受賞校から（未定） 公益社団法人 福岡県薬剤師会 （未定）氏
14:20～14:40	研究発表 主 題 「学校での事故を減らすために」 独立行政法人 日本スポーツ振興センター 学校安全部福岡業務推進課 主任専門職 陶山 祥子 氏
14:40～15:00	休 憩
15:00～16:10	特別講演 主 題 「学校において予防すべき感染症について（仮題）」 講 師 福岡看護大学 基礎・基礎看護部門 基礎・専門基礎分野 教授 福岡歯科大学医科歯科総合病院・予防接種センター長 医学博士（小児科医） 岡田 賢司 氏
16:10～	閉 会 行 事

7 参加対象者

- (1) 幼稚園、小・中学校、義務教育学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校の教職員
- (2) 教育委員会職員
- (3) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師
- (4) 各市郡学校保健会、学校給食会職員
- (5) 学校安全関係者
- (6) 学校給食関係者

8 その他

手話通訳等、支援が必要な場合は10月31日（水）までに、大会事務局（教育庁教育振興部 体育スポーツ健康課）に御連絡ください。

福岡県医師会 地域医療課宛て
(FAX : 092-411-6858)

平成30年度福岡県学校健康教育研究大会の参加者

所 属 先 _____

代表者氏名 _____

No.	所 属 名	職 名	氏 名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			