



福岡医発第 1175 号 (地)
令和 2 年 7 月 21 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 2 回産業医研修会の開催について (ご案内)

拝啓 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。

なお、本研修会はテレビ会議システムを利用する研修会となります。受講場所が計 6 か所ございますので、受講申込書に必ずご希望の受講場所をご記入の上、お申し込みください。

敬具

記

1. 日 時 令和 2 年 8 月 18 日 (火) 18 : 30 ～ 20 : 30

2. 場 所 ①大分県医師会館 (大分市大字駄原 2892-1 TEL : 097-532-9121)

テレビ会議システム実施場所

②佐伯市医師会館

③玖珠郡医師会老人保健施設はね (約 10 名)

④別府市医師会館 (20 名限定)

⑤中津市医師会館 (30 名)

⑥臼杵市医師会立コスモス病院大会議室 (15 名)

3. 次 第 (1) 災害医療と産業医活動 (18 : 30～19 : 30)

大分県医師会常任理事 内田 一郎

(2) 嘱託産業医としての中小企業における健康管理について

(19 : 30～20 : 30)

國本衛生コンサルタント事務所 國本 政瑞 沖

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：11 予防と保健（1 単位）
cc：14 災害医療（1 単位）
単位シールは研修会終了後、出席受講が確認でき次第、生涯教育制度受講証とともに後日、ご本人宛に発送されます。
5. 申込締切 7 月 31 日（金）（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 1 4 8 号
令 和 2 年 7 月 1 6 日

九 州 各 県 医 師 会 長 殿

大分県医師会長 近 藤



令和2年度第2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。

今般、テレビ会議システムを利用した研修会を実施いたします。

ご希望の受講場所を必ずご記入の上、申し込み願います。

また、大分県医師会では、国が推進する地球温暖化防止に向けての取り組みの一環として、5月1日～10月31日の夏季期間中、常識的な夏の軽装（クールビズ）の実践に取り組んでいますので、事情ご賢察たまわり軽装でお越し下さい。

記

1. 日 時 令和2年8月18日(火) 18:30～20:30

2. 場 所 ①大分県医師会館（大分市大字駄原2892-1） ☎097-532-9121

テレビ会議システム実施場所

②佐伯市医師会館

③玖珠郡医師会老人保健施設はね（約10名）

④別府市医師会館（20名限定）

⑤中津市医師会館（30名）

⑥臼杵市医師会立コスモス病院大会議室（15名）

3. 次 第 別 紙 参 照

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／11：予防と保健（1単位）

14：災害医療（1単位）

単位シールは研修会終了後、出席受講が確認でき次第、生涯教育制度受講証とともに後日、ご本人宛発送いたします。

5. 申込締切 7月31日(金)（厳守）

2年 7.17
2244

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

令和2年度 第2回産業医研修会

と き 令和2年8月18日(火)18時30分
ところ 大分県医師会館

司会・座長
常任理事 谷村 秀行

1. 開会の辞

2. 挨拶

3. 講演

(1) 「災害医療と産業医活動」 (18:30～19:30)

大分県医師会
常任理事 内田 一郎

(2) 「嘱託産業医としての中小企業における健康管理について」
(19:30～20:30)

國本衛生コンサルタント事務所
國本 政 瑞 沖

4. 閉会の辞

(非会員・県外用)

令和 2 年 月 日	
勤務先	
住所	〒
連絡先	(— —)
ふりがな氏名	
産業医学研修手帳	認定証番号
手帳番号	No.

受講希望会場に○を記入してください。					
①大分県医師会	②佐伯市医師会	③玖珠郡医師会	④別府市医師会	⑤中津市医師会	⑥臼杵市医師会

申込書受領日	受付番号・入金日